





JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Siebenten Bandes Erstes Stück.

Mit 2 Abbildungen.

FRANKFURT AM MAIN,

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1827.

Inhalt

des Siebenten Bandes Ersten Stücks.

I.

Noch einige Worte über die Verbindung des menschlichen Eyes mit dem Uterus. Von Dr. C. G. Carus, Professor der Geburtshülfe und Director des Entbindungsinstituts zu Dresden.

(Nebst einer Abbildung Tab. I.)

Es ist wohl wahr, dafs es als wesentlicher Vorzug aller Naturwissenschaften und somit auch der Medizin angesehen werden mufs, keine absolute Dogmatik zu haben, nicht an eine Ansicht, und wäre sie auch noch so alt, gebunden zu seyn; wenn es hingegen vorkömmt, dafs Erkenntnisse, welche durch lange Reihen von Untersuchungen, durch reifliches Nachdenken tüchtiger Männer errungen worden sind, nun, nachdem kaum die Sache einigemal angesehen worden ist, frischweg bei Seite geschoben, und einige durch Scheingründe unterstützte Hypothesen an ihre Stelle gesetzt worden, so darf uns das wohl

etwas unwillig machen. — Diese Gedanken waren es, welche mir sich aufdrangen, als mir in dem 1 Bde. des *Repertoire générale d'anatomie et de physiologie pathologique et de clinique chirurgicale pag.* 226, ein Aufsatz des jüngern Herrn Lanth, überschrieben: *Considerations anatomiques et physiologiques sur la connexion du placenta avec l'uterus, sur les comunications vasculaires entre ces deux organes, et le mode de circulation des fluides* in die Hand fiel. Der Verfasser spricht hier zuvörderst kürzlich von den frühern Meinungen über die Verbindung zwischen *Placenta* und *Uterus*, widerlegt dann die Meinung von einer besondern *Placenta uterina* im menschlichen *Uterus* (woran in Deutschland schon längere Zeit kein unterrichteter Anatom und Physiolog mehr glaubt) und spricht dann von der Entstehung der *Tunica decidua*; allein keinesweges mit hinlänglicher Genauigkeit, und so, daſs man sieht, er hätte dieselbe wohl schwerlich in einem gut injicirten menschlich schwangern *Uterus* untersucht. Wäre dies letztere der Fall gewesen, so würde er nicht von zahlreichen Gefäſsen derselben, deren Arterien in Venen sich umbögen, gesprochen haben, da vielmehr diese sogenannte Haut als *Coagulum* plastischer Lymphe wie Pseudomembranen nach Entzündungen entsteht und nicht mehr Gefäſse als solche Pseudomembranen bekommt. — Hierauf geht er über zur Structur der *Placenta*, welche aus den Ramificatio-

zen der Nabelarterien, deren Enden zu Venen sich umbiegen, welche zuletzt zu einem Stamme zusammentreten, gebildet werden, wie dies eine bekannte Sache ist. Dafs man nun eine abgelöste *Placenta* in beiderlei Gefäfsen mit Injectionsmasse anfüllen kann, ohne dafs davon etwas austritt, bringt den Verfasser zu dem Schlusse, es könnten die Venen nichts aus dem mütterlichen Blute aufsaugen, da sonst aus den Oeffnungen dieser aufsaugenden Venen, welche bei der Abtrennung vom *Uterus* doch zerreifsen müfsten, Injektionsmasse ausfliefsen müfste. Man sieht jedoch das Irrige dieses Schlusses leicht ein, wenn man bedenkt, dafs, angenommen, es gibt besondere Saugmündungen und saugende Aeste der Venen, entweder in diesen Saugeästen Klappen seyn könnten, welche den Austritt der Injektionsmasse, aber *nicht den* Eintritt der mütterlichen Säfte hinderten, oder diese ebenfalls mit Klappen versehene Saugemündungen sich vom *Uterus* sanft und ohne Zerreissung ablösen könnten, wozu Beispiele genug in der Thierökonomie nachzuweisen wären. — Am wenigsten aber nimmt Herr Lauth hierbei darauf Rücksicht, dafs ja überhaupt ein Einsaugen der Venen in der *Placenta* nicht einmal unbedingt nöthig sey und dafs die Continuität der Arterien und Venen der *Placenta* sehr wohl in einer blos kiemenartigen Natur dieses Organs (von H. Lauth's Mifskennung dieser Function späterhin!) begründet seyn könne, ohne dafs überhaupt irgend Nebenäste existiren müfsten, welche Nahrungsstoff auf dem Wege der Nabel-

vene dem Kinde zuführten; da doch überhaupt genauer unterrichtete Physiologen die Aufnahme von Nahrungsstoffen durch das Nabelvenenblut immer nur als eine wahrscheinliche Hypothese angesehen, und nicht verkannt haben, dafs für die Ernährung der Frucht, in der Einsaugung des Fruchtwassers durch die Eyhäute und weitere Einsaugung dieser Flüfsigkeit durch Haut- und Darmkanal des Kindes, ein viel besser mit der Ernährungsweise in anderen Organismen übereinstimmender Weg gegeben sey. — Indem ihm nun alle solche Betrachtungen fern geblieben sind und er durchaus die Nahrungsflüssigkeit dem Nabelvenenblute zugeführt wissen will, gründet er auf Injektionsversuche an einer noch mit der hinfälligen Haut überzogenen *Placenta* die Annahme eines besondern Systems von gleichsam der kindlichen *Placenta* aufgepfropften Lymphgefäfsen, welche die Ausscheidungen des Eyes dem *Uterus*, die Nahrung vom *Uterus* dem Eye zuführten. Um nun solche Annahmen eines auf sonst in der ganzen thierischen Oeconomie unerhörte Weise eingeschobenen bald hier bald dahin führenden Lymphsystems zu rechtfertigen, werden nicht etwa wiederholte sorgfältige Untersuchungen vorsichtig injicirter menschlicher schwangerer Fruchthälter angeführt, sondern eine *Placenta* mit anhängender *Tunica decidua*, worin ein paarmal der *Tubulus* eingesetzt worden, ohne erst zu beweisen und durch Zeugnisse zu bestätigen, was für Gefäfse es waren, die zum Einführen des *Tubulus* genommen wurden, dies ist hinreichend um eine neue Hypothese den

den Resultaten langer Beobachtung entgegenzustellen! — — Da überdies der Verf. die gegen die Gebärmutterhöhle offnen Blutbehälter der Uterin-Venen auch läugnet, welche doch so leicht am frischen schwangern *Uterus* zu sehen sind, so zweifle ich wirklich, dafs Herr Lauth Gelegenheit gehabt habe, den menschlichen *Uterus* in verschiedenen Perioden der Schwangerschaft, so wie unmittelbar nach der Geburt, an seiner innern Fläche im frischen Zustande genau zu untersuchen; möchte auch wohl die Frage noch aufwerfen, ob etwa die Blutung, welche bei jeder Geburt bei Abtrennung der *Placenta* eintritt, und welche allemal zum heftigen Blutsturz wird, wo eine kräftige Zusammenziehung des *Uterus* ausbleibt, auch aus den zerrissenen Lymphgefäfsen zwischen *Placenta* und *Uterus* erklärt werden könne, oder ob man nicht, um diese Erscheinungen zu erklären, auf diese Venenzellen Rücksicht nehmen müsse? —

Was soll man nun aber sagen, wenn Hr. Lauth am Schlufs seiner Abhandlung gar die Bedeutung der *Placenta* als Athmungswerkzeug mifskennt, und ohne nur einen der vielfältigen aus menschlicher wie aus vergleichender Anatomie und Physiologie geschöpften Gründe zu widerlegen, der *Placenta* blos die Einsaugungsthätigkeit des Darmkanals zuschreibt? In Wahrheit, es scheint am besten, diese Behauptung ebenso mit Stillschweigen zu übergehen, wie Herr Lauth die vielfältigen die Placenten-Respiration darthuenden Gründe (s. z. B. meine Gynäkologie

z. B. S. 38. und Oken in v. Siebold's Lucina 5. Bd. S. 295) mit Stillschweigen übergangen hat und das Weitere dem Urtheile des unterrichteten Lesers zu überlassen.

Was mich betrifft, so will ich jedoch diese Gelegenheit ergreifen, um eine Beobachtung noch öffentlich darzulegen, welche vielleicht dazu dienen kann, die Art und Weise wie das Ey eigentlich im *Uterus* Nahrung aufsaugt, in etwas helleres Licht zu setzen.

Im Herbst 1825 erhielt ich nämlich bei einem *Abortus* das auf beigehender Tafel Fig. I und II abgebildete Ey mit vollständiger *Tunica decidua vera* (Fig. I *bb* der die hintere Uterinfläche,, Fig. II der die vordere Uterinfläche auskleidende Theil derselben) und *reflexa* (Fig. I *a*). Die Schwangerschaft hatte circa 6 Wochen gedauert, der Embryo war kaum in der Gröfse von 5 Linien entwickelt, das Ey (Fig. I *c*) noch ohne *Placenta* und ohne rothes Blut und die Einschliefsung des Eyes in die *Tunica decidua reflexa* (welche Fig. I *a a a a* durch einen Kreuzschnitt geöffnet ist) vollkommen deutlich, so dafs dadurch das Verhältnifs der umgeschlagenen hinfälligen Haut, wie es in meinen kleinen Abhandlungen zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt Thl. II. im ersten Aufsatze beschrieben ist, auf das genaueste bestätigt wurde. — Die Frischheit des ganzen Präparats und die Zartheit der das Ey äufserlich umgebenden Flocken des Chorions bestimmten mich, diese Flocken am Chorion einer mikroskopischen

Untersuchung zu unterwerfen, deren Resultate Fig. III. u. IV. genau abgebildet sind. Diese Fasern zeigten sich, wie die Abbildung Fig. I *e* lehrt, am ganzen Umfange des Eyes, doch am Grunde und der hintern Fläche am stärksten, entwickelt. Die einzelnen Fasern erschienen unter dem Mikroskop (Fig. III und IV) durchsichtig, ästig und überall, wo die Enden unverletzt waren, in kleine Bulbi ausgehend, so dafs sie hier den Ampullen an den Zotten der Darmhaut auf das täuschendste entsprachen. Diese geknöpfte freie Endigung, mit welcher sie der *Decidua* so fest anklebten, dafs viele beim Ablösen derselben von letzterer zerrissen, waren zugleich der deutlichste Beweis, dafs man hier ganz etwas anderes vor sich hatte, als etwa Blutgefäfse, welche zu der sich bildenden *Placenta* gehörten, da die letztere natürlich niemals frei geendigt, sondern immer in Form von Schlingen erscheinen müssen. —

Hier eben liegt nun ein sehr wichtiger Punkt in der Lehre von der Eybildung, da gewöhnlich unter den Flocken des Chorions ein weiterer Unterschied gar nicht gemacht zu werden pflegt, sondern es heifst: „das Ey umgibt sich anfangs mit Flocken und die Vergröfserung und Verdichtung dieser Flocken bildet späterhin die *Placenta*.“ Nein! keineswegs bilden die Flocken, welche das Ey anfänglich umgaben, späterhin die *Placenta*, sondern die *Placenta* als wahre Kieme des Embryo bildet sich erst späterhin zwischen diese Flocken hinein, welches, um es anschaulicher zu machen, durch eine beige-

fügte schematische Figur erläutert werden soll. Man denke sich also Fig. V *a* als ursprüngliche Form des mit Saugfasern besetzten Chorions, und betrachte nun Fig. V *b* als diejenige Form desselben, wo zwischen diese Flocken hinein sich die an der Kiemenhautblase (*Allantois*, welche durch *γ* bezeichnet ist) heraufwachsende Gefäße entwickelt haben. Die Nabel-Arterien *a a* theilen sich in immer mehr und mehr Aeste, welche zur Nabelvene sich endlich wieder vereinigen und die so gebildeten Schlingen dringen nun zwischen den ursprünglichen Saugfasern hervor. Kann man nun jene Saugfasern mit ihren freien geknöpften Enden den Darmzotten vergleichen, so sind diese zwischen ihnen hervorwachsende Gefäßschlingen gleichsam als Darmkiemen anzusehen und dergleichen Kiemen kommen in Wahrheit auf den niedern Stufen des Thierreichs häufig genug vor. So z. B. die Afterkiemen der Mücken- und Libellenlarven, die Afterkiemen der Aplysien und der Kiemenschnecken überhaupt, ja die deutliche Darmrespiration des *Cobitis fossilis* bietet ein solches Beispiel unter den Fischen dar, und wer weiß, ob nicht sogar die schönen bogenförmigen Gefäßverzweigungen auf den Darmzotten der Vögel und Säugethiere, worüber ich von der kunstgeübten Hand Döllingers eine Reihe trefflicher Präparate vor mir habe, eine ähnliche Bedeutung haben? —

Sey dem indeß für jetzt wie ihm wolle, so viel ist gewiß, man muß im sich entwickelnden Ey zwei Arten von Gefäßen unterscheiden, welche ganz

verschiedener Natur sind und auch sicher verschiedene Zwecke haben. — Die einen sind diese beschriebenen und abgebildeten Saugfasern, welche ganz unabhängig von Blutgefäſsen entstehen, denn 1) sind sie da ehe man eine Spur vom Embryo findet, wie ich dies mehrmalen gesehen, 2) sind sie vorhanden in degenerirten Eyern, wo gar kein Embryo ausgebildet wird, und sind namentlich bei Molen oft stark entwickelt, ja ihre aufgeschwollenen Bulbi scheinen eben die Blasenmolen zu bilden, und 3) führen sie nie rothes Blut. Die andern sind Blutgefäſse und beweisen solches durch die reine schlingenförmige Umbiegung der Arterien und Venen, durch das in ihnen flieſsende rothe Blut und 4) durch das in gleichem Verhältnisse mit dem Embryo zunehmende Wachsthum derselben, daher denn die Vergröſserung der *Placenta* bis zu dem Ende der Schwangerschaft.

Fragt man nach der Funktion dieser Gefäſse, so scheint es wohl kaum einem Zweifel unterworfen zu seyn, daſs diese nicht hypothetischen, sondern anatomisch bestimmt nachzuweisenden Saugfasern Nahrungsstoffe, welche den lockern Zellstoff der *Tunica decidua* durchdringen, aufnehmen und dem Ey zuführen, indem sie ihn wahrscheinlich gerade innerlich durchschwitzen lassen, damit er als Fruchtwasser dem Embryo zur Nahrung diene. Beweis dafür ist, daſs ein Ey ohne Embryo, eine *Mola*, sich blos durch diese Saugfasern, ohne alle Blutgefäſse nähren und zu einer beträchtlichen Gröſse heranwachsen kann. — Hätte also Herr Lauth diese Ge-

fäſse als Lymphgefäſse beschrieben, so würde man ihm viel eher Recht geben können, obwohl zwischen diesen Saugfasern, welche mehr den Pflanzenwurzeln vergleichbar sind, und eigentlichen Lymphgefäſsen gewiſs noch immer ein bedeutender Unterschied Statt findet. — Wirft man dagegen die Frage auf, ob einige dieser Gefäſse vielleicht in Blutgefäſse, wenn diese zwischen sie hereinwachsen, einmünden könnten, oder ob die Blutgefäſse selbst auch Nahrungsstoffe aufsaugen, so gestehe ich gern, dies nicht zu wissen. Was die Einmündung dieser Zotten in Blutgefäſse betrifft, so ist sie mir allerdings nicht recht wahrscheinlich, jedoch auch gar nicht unmöglich, da analoge Erscheinungen von Einmünden von Lymphgefäſsen in Venen öfters vorkommen; was hingegen das Aufsaugen der Venen betrifft, so hat sie mehr Wahrscheinlichkeit, sobald man nur annimmt, daſs kein Blut geradezu aufgesogen wird, welchem leztern wenigstens die interessanten Untersuchungen von Prevost und Dumas über die verschiedene Gröſse der Blutkügelchen in Mutter und *Foetus* gänzlich widersprechen würden. Doch abgesehen auch davon, so hat diese Annahme noch gegen sich 1) daſs die Blutgefäſse der *Plasenta* weit wesentlicher als Kiemengefäſse funktioniren, 2) daſs niemand diese Saugemündungen anatomisch nachgewiesen hat, 3) daſs man auch ohne eine solche Annahme die Ernährung des *Foetus* vollkommen begreifen kann. —

Die zweite Gattung von Gefäſsen also, welche

namentlich die *Placenta* bilden, werden am sichersten blos als **Kiemengefäſse** angesehen; und jedem, der einmal die Verästelung und Umbiegung der Arterien, die fein zerästeten Venen und die Vereinigung derselben zu Hauptstämmen in einer Kieme deutlich gesehen hat, wird hierüber kein weiterer Zweifel übrig bleiben, und er wird einsehen, daſs hier die Respiration in dem mütterlichen durch venöse *Sinus* dargebotenen Blute eben so geschehen müsse, wie die der Kieme im Wasser.

II.

Wie können Geburtshelfer bei Entbindungen sich gegen Ansteckung und andere schädliche Einwirkungen schützen? Von Dr. J. F. Osiander, Professor der Medizin zu Göttingen.

Die nur zu gegründete Wahrheit des hippocratischen Ausspruchs: *medicus oculis perlustrat singula pericula, contrectat etiam nulla voluptate, et ex alieno malo proprias sibi demetit molestias (de Flatib. I.)* fand ich abermals in einem Fall bestätigt, welcher vor kurzem zu meiner Kenntniſs gekommen ist, und den ich nebst einigen Bemerkungen, die vielleicht Andern nützlich seyn können, hier mittheilen will. Die eignen Beschwerden, welche die Praxis mit sich bringt, soll der Arzt zwar nicht achten, und sie werden ihm gewöhnlich auch nicht hoch angerechnet; wenn sie aber die Gesundheit und

das Leben gefährden, ist es Pflicht, dagegen seine Maſsregeln zu nehmen, so gut als man kann.

An einem heiſsen Sommertage muſste ein Geburtshelfer eine schwere Entbindung übernehmen. Schon Tags vorher hatte ein Landarzt und ein Barbier versucht, nachdem ihnen die Zange oft abgeglitten war, die Frau durch die Wendung auf die Füſse zu entbinden, womit sie aber nach langer vergeblicher Anstrengung nicht zu Stande gekommen waren. Er fand die höchst beängstigte, an dem Gelingen eines fernern Versuchs sie zu entbinden gänzlich verzweifelnde Erstgebärende, in folgendem Zustande. Der Leib war überhängend, die Geburtstheile auch innen angeschwollen, hart und trocken; der Kopf hoch über dem Beckeneingange, und ein Fuſs, welcher noch in der Schlinge lag, neben den Kopf in der rechten Seite herabgestreckt. Sogleich schickte sich der hinzugerufene Geburtshelfer an, die Entbindung durch die Wendung zu vollenden. Die wollene Schlinge, welche seine Vorgänger an den Fuſs gelegt hatten, durch zwölfstündige Erweichung im *Uterus* morsch geworden, riſs beim ersten Anziehen ab, und es war nöthig, eine bessere leinene Schlinge anzulegen, und den zweiten Fuſs aufzusuchen, da man durch fortgesetztes Anziehen des ersten Fuſses, in welchem die Schlinge sich schon tief eingedrückt hatte, in Gefahr gekommen seyn würde, das Glied abzureiſsen. Das Aufsuchen und Herabstrecken des zweiten Fuſses war sehr schwierig, theils weil er hoch im Grunde des überhängenden *Uterus* nach

vorn ragte, theils weil der *Uterus* durch Kramp und Entzündung dicht um den *Foetus* zusammen gezogen vorn eine harte Querleiste bildete, von de: die Hand des Geburtshelfers schmerzhaft, und bis zu dem, den Praktikern bekannten Gefühl von Betäubung und Unfähigkeit für den Augenblick sich ihrer weiter zu bedienen, comprimirt wurde. Das Herabstrecken des Fußes, die Anschlingung desselben, die Wendung, das Armlösen und das Herausheben des Kopfs erforderte eine halbe Stunde, und eine Viertelstunde später konnte die Nachgeburt ohne Mühe an der Nabelschnur ausgezogen werden. Aus der Leichtigkeit, womit der Kopf durchs Becken ging, scheint zu folgen, daſs dieses nicht verengt war, was aber auch der schlanke Wuchs und der robuste Körper der Frau nicht erwarten lieſs. Höchst wahrscheinlich waren krampfhafte Wehen an der Verzögerung der Geburt Schuld, (die Frau litt in der ersten Hälfte der Schwangerschaft schon an bedeutenden hysterischen Zufällen) wozu die nachherigen miſslungenen Versuche der Zangenanlegung und Wendung gekommen waren, die den jetzigen höchst bedenklichen Zustand herbeigeführt hatten. Das Kind sowohl wie die Nachgeburt waren miſsfarbig, in offenbarer Fäulniſs und verbreiteten einen cadaverosen penetranten Geruch, der schon vor der vollendeten Entbindung bemerkt wurde. Blut ging fast gar nicht verloren.

Bald nach der Entbindung, die nur auf kurze Zeit das glückliche Gefühl der Befreiung aus der Ge-

fahr, unentbunden zu sterben, hatte erwecken können, erneuerten sich die schon vorher angefangenen Leibschmerzen. Der Bauch schwoll an, und war in der Gegend des Grundes der Gebärmutter so schmerzhaft, daſs die Frau die leiseste Berührung nicht ertragen konnte. Schon Tags vorher war auf dem Arm zur Ader gelassen. Man setzte auch Blutigel an den Leib, machte narkotische Einreibungen, gab etwas Opium, Essignaphtha, Salmiak, aber am folgenden Tag endigte der Tod die Leiden, unter deutlichen Symptomen des Brandes: unauslöschlichem Durst, heftigen anhaltenden Schmerzen im *Uterus*, kleinem Puls, gänzlichem Mangel an Lochialfluſs, Unruhe, Angst und einem Leichengeruch, welcher das Zimmer erfüllte, bevor noch die entstellten Gesichtszüge das nahe Ende erwarten lieſsen.

Zwei Tage nach jener Entbindungsoperation bemerkte der Geburtshelfer, auf der Vorderseite der mittlern Phalanx seines kleinen Fingers der linken Hand, ein kleines längliches schmerzhaftes Bläschen, welches er aufstach, in der Meinung, es stecke ein Splitter in der Haut, den er entfernen wollte. Es drang ein wenig röthliche Jauche hervor, aber ein Splitter war nicht aufzufinden. Fast gleichzeitig erschien nun auf dem Rücken dieser Hand eine Eiterpustel; und eine ganz ähnliche brach über dem linken Knie aus. Diese beiden schmerzten weniger als das zuerst erschienene Bläschen am linken Finger, zeigten aber einen weit verbreiteten rothen Hof,

und hatten im Aussehen und schnellen Verlauf einige Aehnlichkeit mit falschen Kuhpocken. Bei dem Erscheinen der Pustel über dem Knie fiel es dem Geburtshelfer ein, dafs gerade dieser Theil bei der Entbindung von Blut verunreinigt worden war, und erst eine Stunde nachher hatte gereinigt werden können. — Den andern Tag fühlte er beim Schreiben Schmerzen im Mittelfinger der rechten Hand; die Haut am innern Nagelrande erschien weifs, und bald darauf verbreitete sich Entzündungsröthe über den Rücken der ersten und zweiten Phalanx dieses Fingers. Da der Schmerz klopfend und anhaltend war, setzte er sich zwei Blutigel an diesen Finger, und fing dann an ihn in warme Cataplasmen von Semmel, Milch und Safran einzuhüllen. Nach 24 Stunden entstand schon Eiterung am Nagelrande und eine mäfsige Materie mit Blut gemischt, drang in ziemlicher Menge gerade aus dem dreieckigen Blutigelbifs, in der Gegend der Nagelwurzel, hervor.

Der Finger der linken Hand, welcher zuerst ergriffen war, schwoll innen hoch auf, die Haut wurde blau, und die Epidermis löste sich in weitem Umfang vom *Corium* ab. Erst nach viertägigem Fomentiren und bedeutenden Schmerzen brach die furunkelartige Geschwulst auf, und es liefs sich ein kleiner Eiterstock schmerzlos mit der Pinzette herausnehmen, worauf sich die Wunde bald schlofs. Mehrere seiner Freunde hatten ihm gerathen, den Abscess aufzuschneiden, und nur der Umstand, dafs er seine Lanzetten nicht für scharf genug hielt, und

zum Schleifen weggegeben hatte, ersparte ihm neue Schmerzen, die er sonst ohne Noth, wie der Erfolg zeigte, ausgehalten haben würde. Leinsaamencataplasmen, die er zuletzt anwandte, schienen ihm kräftiger zu maturiren, als die zuerst gebrauchten.

In diesem Falle waren die, für den Geburtshelfer so nachtheiligen Folgen seiner Bemühung, höchst wahrscheinlich der Fäulnifs zuzuschreiben, die im *Uterus*, bei der heifsen Jahrszeit, schneller als gewöhnlich entstanden war. Die Luft, welche geraume Zeit vorher, ehe die Entbindung zu Stande kam, von andern Händen schon in den *Uterus* geleitet war, hatte den *Foetus* und die *Placenta* in Verwesung gesetzt; und wer kann sagen, ob nicht ein sphaceloser Zustand zugleich die innere Oberfläche des *Uterus* ergriffen hatte? Die aufserordentliche Hitze konnte auch den Körper des Geburtshelfers zur Aufnahme schädlicher Agentien disponiren. Zu dieser Annahme berechtigt ein ziemlich ähnlicher Fall, welcher einen hiesigen Chirurgen fast zu derselben Zeit traf. Er mufste eine Hand verbinden, die durch das zufällige Losgehen eines Gewehrs verletzt, in übeler Eiterung sich befand, und bekam darnach selber an einen Finger ein Geschwür, welches ihn acht Tage lang zu seinen Geschäften unfähig machte.

Ich erinnere mich, gleich zu Anfang meiner Praxis, nach einer schweren Wendung, einen äufserst schmerzhaften Furunkel auf dem Rücken des Mittelfingers der linken Hand bekommen zu haben, der

den ganzen Arm bis zur Achsel in Mitleidenschaft zog, Fieber und Schlaflosigkeit hervorbrachte und, nachdem er acht Tage darauf aufgebrochen war, eine Narbe hinterliefs, die noch sichtbar ist.

Diese Zufälle haben mit denen Aehnlichkeit, welche Chirurgen und Anatomen, zumal jüngere, zuweilen an sich beobachten, wenn sie mit verletzten Fingern die stinkende Jauche eines Cadavers oder Geschwürs berühren, oder sich mit dem Scalpel oder der Nadel, z. B. beim Zunähen der Bauchhaut einer Leiche, verletzen. Einer meiner Freunde stach sich beim Zunähen des Bauchs einer wassersüchtig verstorbenen Frau, die zugleich an ungeheuren Sarcomen der Gebärmutter litt, und wo die fibrosen Auswüchse sogar bis auf das Diaphragma sich erstreckten, mit der Nadel in den Ringfinger. Der unbedeutend scheinende Stich veranlafste eine livide Geschwulst des Gliedes, und übele langwierige Eiterung, welche Steifheit und Contractur des Fingers hinterlassen hat. — Ein Anderer wollte einen kranken *Uterus*, welchen er eine zeitlang in Brantwein aufbewahrt hatte, der aber nach Verdünstung des Alkohols in stinkende Fäulnifs übergegangen war, wegwerfen. Er fafste ihn nur mit spitzen Fingern an, bekam aber darauf die übelsten karbunkelartigen Beulen, welche sich nicht nur auf die Hand beschränkten, sondern auch den Arm befielen und einen typhosen Zustand erregten, der selbst dem Leben Gefahr drohte. Richter behandelte den Kranken, und half ihn der Gefahr entreifsen.

Von einer deutlichen nachtheiligen Einwirkung der carcinomatosen Jauche, deren Geruch durch wiederholtes Abwaschen 24 Stunden lang nicht ganz von der Hand zu entfernen ist, kenne ich kein sicheres Beispiel. Ich habe gesehen, daſs bei der Operation des Gebärmutterkrebses mehrere Finger des Operirenden durch kleine Stich- oder Schnittwunden verletzt wurden, ohne daſs diese durch ihr Aussehen oder irgend einen anomalen Verlauf, die Einwirkung des vermeintlichen Krebsgiftes verrathen hätten. Bekanntlich impfte sich **Alibert** Krebsjauche mittelst der Lanzette in die Haut seines Armes ein, ohne darnach bemerkenswerthe Folgen zu verspüren. Die Beispiele von Männern, welche mit ihren, an *Carcinoma uteri* leidenden Frauen ohne Nachtheil cohabitirten, sind auch nicht selten. Aus allem diesem möchte ich jedoch nicht folgern, daſs niemals eine nachtheilige Einwirkung Statt finden würde; eben so wenig, als daſs eine unverletzte Hand niemals vom syphilitischen Contagium könne ergriffen werden. Solche allgemeine Behauptungen sind in der Praxis selten gültig, und entspringen oft aus beschränkter Erfahrung, sie können aber, selbst Jahrhunderte lang von einem Geschlechte zum andern wiederholt werden, bis eine einzige Thatsache sie widerlegt.

Die gröſste Gefahr, welche das Entbindungsgeschäft dem Arzte bringen kann, ist die der syphilitischen Ansteckung. Daſs diese von der Hand ausgehen kann, zumal wenn das Contagium lange mit

der Haut in Berührung kommt, oder in dieselbe gleichsam eingerieben wird, wie dies mit dem Rücken der Hand bei dem Wendungsgeschäft des Fall ist, scheint mir ausser Zweifel zu seyn. Man ist selten ganz sicher, dass die Hände völlig unverletzt sind, dass sie nicht einen abgerissenen s. g. Nietnagel, oder sonst eine dem Contagio zugängliche Entblössung oder Verdünnung der Epidermis haben. Gerade aus dieser Ursache ist die grösste Sorgfalt und Pflege der Hände dem Geburtshelfer zu empfehlen; und er sollte es sich angelegen seyn lassen, alle solche Beschäftigungen, wobei die Hände leicht beschädigt werden können, wie Gartenarbeiten u. s. w. nicht ohne Handschuhe zu verrichten. Ich bin auch noch nicht ganz mit mir eins, ob es besser sey, die Nägel ganz kurz abzuschneiden, damit keine fremde Materie sich unter dieselben festsetzen könne: oder sie zu einiger Hervorragung kommen zu lassen, und sie dann täglich mit der Nagelbürste und mit Seife sorgfältig zu reinigen. Letzteres Verfahren wird von manchem für naturgemässer und eleganter gehalten, und in England, wo die Nagelbürste ein unentbehrliches Werkzeug der Toilette ist, häufig beobachtet. Ganz kurze, gleichsam abgefressene Nägel sind eckelhaft, und dem Geburtshelfer keineswegs wünschenswerth, weil der Nagel zur geschickten Benutzung der Fingerspitze und zur Schärfung des Tastsinns vorzüglich beiträgt. *)

*) So lange ich Geburtshülfe ausübe, habe ich zweimal eine schädliche Einwirkung auf Finger und Hände erfahren.

Eine wesentliche Frage, die hier in Betracht kommen mufs, ist die: wer soll syphilitische Weiber entbinden? Ohne Zweifel die Hebamme des Orts, wenn kein aufserordentlicher Beistand erfordert wird; und jeder Geburtshelfer, wenn eine Operation nöthig ist. Beide können der Gefahr sich eben so wenig ganz entziehen, als es der Arzt kann, wenn eine Fleckfieberepidemie herrscht. Welche Vor-

Signal, als ich zu einer Dame gerufen wurde, die schon drei volle Tage gekreiset hatte; es waren vor meiner Ankunft mehrere Entbindungsversuche von andern Geburtshelfern gemacht worden, bereits der Brand eingetreten, und eine stinkende Jauche flofs aus den Genitalien; ich machte die Perforation des Kopfs, wodurch ich mir eine so heftige Entzündung und Geschwulst am Zeigefinger der rechten Hand, den ich einige Tage vorher mit dem Federmesser verletzt hatte, zuzog, dafs ich drei bis vier Wochen die Hand nicht brauchen konnte. — Sechs Jahre später bekam ich an beiden Händen eine Entzündung und Geschwulst, verbunden mit Fieber und den heftigsten Schmerzen, die mich in der That sehr besorgt machte, da ich sie mir höchstwahrscheinlich in der Gebäranstalt zu Würzburg zugezogen hatte bei einer mit *Fluor albus* behafteten Person, die ich mehrmals untersucht und entbunden hatte. An beiden Händen ging die Geschwulst in Eiterung über, die ich auf alle Weise zu befördern suchte; nach mehreren Wochen erst konnte ich von meinen Händen Gebrauch machen, und es zeigten sich weiter keine Folgen einer allgemeinen Ansteckung. Seit dieser Zeit habe ich nicht wieder, auch nur die geringste nachtheilige Folge an den Händen beobachtet; am wenigsten bei den von mir so häufig angestellten Untersuchungen und Operationen bei mit dem Krebse der Gebärmutter behafteten Kranken, obgleich ich mich mehrmals bei Exstirpationen krebshafter Parthien und der ganzen Gebär-

sichtsmaafsregeln und Schutzmittel kann aber der Geburtshelfer anwenden, um jene Gefahr zu vermindern? Mit der Beantwortung dieser Frage haben wir es besonders zu thun.

Syphilitische Frauen sind, meiner Beobachtung zufolge, häufig schweren und complicirten Geburten unterworfen. Sie leiden häufig an Atonie und Torpidität des *Uterus*, daher es ihnen an energischen

mutter an den Fingern verletzt hatte. Am wenigsten halte ich den Gebärmutterkrebs durch unmittelbare Berührung, selbst mit verwundeten Fingern, für ansteckend, das heifst, den Krebs im Körper durch ein sogenanntes Krebsgift erzeugend, läugne aber nicht, dafs die unmittelbare Berührung des Krebsgeschwüres mit einem verwundeten Finger oder der Hand bei dem Untersuchen bei Operationen, eine Entzündung, einen Ausschlag, eine Geschwulst und Eiterung zur Folge haben könne; eben so wenig will ich die Möglichkeit läugnen, dafs Männer, die mit am Krebse der Gebärmutter Leidenden den Beischlaf ausüben, wohl eine schädliche Einwirkung an den Genitalien erfahren können, die sich durch Gonorrhoe oder Geschwüre u. dgl. äufsert, wiewohl ich mich nicht eines Falles erinnere, dafs Männer, welche mit ihren am Krebse der Gebärmutter leidenden Frauen cohabitirten, vom Krebse angesteckt wurden, wie unter mehreren der von mir im ersten Hefte dritten Bandes dieses Journals S. 57 erzählte merkwürdige Fall beweiset. Auch ist es meinen Beobachtungen zufolge, noch nicht erwiesen, dafs durch syphilitische Ansteckung der Gebärmutterkrebs erzeugt werden könne, wohl aber kann eine Kranke mit dem Gebärmutterkrebse zu gleicher Zeit an syphilitischen Geschwüren u. dgl. leiden, durch welche dem besonders mit einem verwundeten Finger untersuchenden Geburtshelfer das venerische Gift mitgetheilt werden kann.

Der Herausgeber.

Geburtswehen fehlt und der *Uterus* sich nicht regelmäsig öffnet; der *Foetus* wird oft in einem wassersüchtigen Zustande oder todt geboren, und nach der Entbindung stellen sich nicht selten die gefährlichsten Blutungen ein, an denen, wie es scheint, die scorbutische Dyscrasie des Blutes, welche das genommene Quecksilber herbeiführte, den gröfsten Antheil hat. Alle diese und andere Unregelmäfsigkeiten können das öftere Einbringen der Finger oder der Hand nöthig machen. Dazu kommt, dafs zuweilen syphilitische Schwangere über ihren Zustand in völliger Unwissenheit sind, sich selbst täuschen, oder von andern getäuscht werden, die die schmerzhaften Zufälle, Urinbeschwerden u. s. w. oft eher den seltsamen Ursachen, wie dem Blasenstein etc. zuschreiben, als der wahren gemeinen Krankheit; oder auch jene Zufälle für unschuldige Schwangerschaftssymptome halten, die keine ernstliche Behandlung erfordern.

Die Ansteckung kann sich einige Tage nach der Entbindung an der Hand des Geburtshelfers durch ein kleines Geschwür äufsern, welches auf schmerzhafte Entzündung folgt, die von irgend einer Hautverletzung am Finger ausgeht. Das Geschwür verräth seine syphilitische Natur durch tiefe Röthe seines aufgeworfenen Randes, speckigen Grund und durch Härte in weitem Umfange; zuweilen ist es aber auch von weniger deutlich chankerartigem Ansehen. Von da kann sich die allgemeine Infection verbreiten; und man hat gesehen, dafs *Angina syphilitica* darauf folgte, die die Gaumen- und Nasen-

beine bedrohte, oder mit ihrer wirklichen Zerstörung endigte. Es scheint aber, dafs auch Eiterpusteln und Furunkeln auf den Händen aus syphilitischer Ursache ausbrechen können, die selten die allgemeine Infection zur Folge haben, mehr auf einzelne Hautdrüsen beschränkte Entzündungen sind. Die linke Hand scheint häufiger als die rechte ergriffen zu werden, und die Wendungsoperation gröfsere Gefahr zu bringen als die Zangenanwendung. Die linke Hand wohl hauptsächlich deshalb, weil sie vermöge der Lage des Kindes im *Uterus*, häufiger zum Aufsuchen der Füfse eingebracht werden mufs, als die rechte, jene, auch in der Regel eine feinere Epidermis hat, als diese. Obgleich mir selbst ein Fall bekannt ist, dafs eine Hebamme durch blofses Untersuchen am Zeigefinger angesteckt wurde, so ist dies doch, zum Glücke, äufserst selten, und bei völlig unverletzter Haut vielleicht unerhört. Tausende von syphilitischen Schwangern werden untersucht, ohne dafs sie den Untersuchenden anstecken. Im Hospital der *Maternité* von Paris sowohl, als in dem dasigen grofsen Hospitale für Venerische, gewöhnlich „*aux Capuzins*" genannt, werden jährlich eine grofse Anzahl syphilitischer Personen, dort von jungen Chirurgen entbunden, die in der Regel keine andere Vorsichtsmaasregeln anwenden, als: nur mit unverletztem Finger zu untersuchen, und die Hände stark mit Baumöl einzureiben. Ich habe, auf ausdrückliche Erkundigung, nicht erfahren, dafs sie oft angesteckt wurden. Prof. Chaussier, der Arzt

der *Maternité*, liefs damals eine eigene Handpomade, *pomade pour le toucher*, zum Gebrauch der Hebammen des Hospitals bereiten, die in grofsen Quantitäten von der Central-Pharmacie geliefert wurde, und von der jener Arzt behauptete, dafs sie gegen Ansteckung schütze. Sie war weich und von gelber Farbe, und bestand, wie mir gesagt wurde, aus Baumöl, Wachs und (kaustischem) Kali.

Bei einer notorisch Syphilitischen, deren unreines Ansehen und verpestete Athmosphäre allgemeinen Abscheu erregte, und die als schwanger, einem deutschen Entbindungshospitale vom Lande zugefahren und gegen den Willen des Directors vor der Thür des Hauses abgeladen wurde, so dafs man sich ihrer *nolens volens* erbarmen mufste, weifs ich, dafs derjenige, welcher den Muth hatte, sie zu entbinden, seine Hände durch Handschuhe schützte und sich mit einer Feuerzange bewaffnete, um das abgestorbene und in Verpestung übergegangene Kind und die Nachgeburt damit anzufassen. — Ein Landprediger klagte mir einst, dafs seine Gemeinde, eine, der unreinen Krankheit verdächtige Schwangere, die aus einer benachbarten Stadt verwiesen war, durchaus nicht habe im Dorfe, ihrem Geburtsorte, dulden wollen, sondern den Gänsehirten angewiesen habe, sie mit Gewalt fortzuschaffen, der sie dann unter Hohn und Gelächter der nachfolgenden Jugend, mit dem Stock aus dem Dorfe getrieben habe, worauf sie, in rauher Jahreszeit, an einem Zaune ohne allen Beistand geboren habe.

Die Vorsichtsmaafsregeln und Schutzmittel, welche sich bei Entbindungen überhaupt, und bei Entbindungen syphilitischer Weiber insbesondere anwenden lassen, und die ich hier den Praktikern zur Beherzigung und Prüfung anempfehle, sind folgende.

1) Schon die Gesetze der Reinlichkeit gebieten es, nach jeder geburtshülflichen Untersuchung, sich, (wie die Muhamedaner oder Juden, wenn sie etwas, ihren religiösen Gesetzen nach Unreines berührt haben) als unrein zu betrachten, und durch sorgfältige Abwaschungen, wobei die Seife nie fehlen darf, zu reinigen. Es ist nur zu gewifs, dafs manche Hebamme, entweder aus angebornem Mangel an Reinlichkeitssinn oder einer Art von falscher Delicatesse, an solche Abwaschungen nach dem Untersuchen gar nicht denken, höchstens den Finger an das Hemd der Untersuchten abwischen; und dafs zuweilen sogar Aerzte jene Reinigungen versäumen.

2) Wenn man glaubt, dafs die zu untersuchende oder zu entbindende Person an syphilitischen Localübeln leide, wozu der Stand, die Lebensart, das Aussehen, und beim Untersuchen, ein Gefühl von Härte und Unebenheiten an der innern Seite der Schaamlippen, den Verdacht geben; oder wenn man sich durch Inspection von den Chankern, welche die Vulva einnehmen, überzeugt hat, mufs man es sich zur Pflicht machen, auch wenn die Hand völlig unverletzt zu seyn scheint, selten zu untersuchen, und wo möglich, mit Vermeidung aller weitern Berührungen, die Geburt unthätig abzuwarten.

3) Gebietet aber die Pflicht einen thätigen Beistand, so ist es rathsam, die unverletzten Hände stark mit Baumöl, oder besser mit Talg, indem man ein ganzes Talglicht verwendet, einzureiben, bevor man die kranken Geburtstheile berührt. Diese einfachen Schutzmittel mögen eben so viel leisten, als künstliche Pomaden, und sind im Nothfall überall zu haben. Wäre die Zange zur Entbindung hinlänglich, so könnte man die Hände noch überdies durch lederne oder leinere Handschuhe, die zuvor in Oel getaucht sind, schützen. *) Auch die Fußgeburt möchte sich zur Noth in Handschuhen verrichten lassen, nicht aber die Wendung, bei welcher gewöhnliche Handschuhe sehr hinderlich seyn würden. Handschuhe aus Rinds- oder Pferdeblasen, möchten keine Vorzüge vor denen, aus dichter, feiner Leinwand verfertigten, gewähren, und darin diesen nachstehen, daſs sie viel schwerer zu reinigen seyn würden. Von geölter Leinwand verspräche ich mir völlige Schutzkraft. Vielleicht könnte man sich auch der grauen Mercurialsalbe, die bekanntlich fest an die Haut adhärirt, zum Einsalben der Hände, oder wenigstens des Rückens der linken Hand, wel-

*) Der Herausgeber, der früher in der seiner Leitung anvertrauten Gebäranstalt zu Würzburg öfters genöthigt war, Venerische zu entbinden, kann in diesem Falle den Gebrauch einer Rindsblase empfehlen, die man sich, nachdem man sie in erwärmtem Wasser erweicht hat, über die Hand zieht und am Handgelenke zusammenbinden läſst.

D. H.

chen ich besonders gefährdet halte, vor dem Einbringen in syphilitisch kranke Genitalien, bedienen.

4) Bemerkte man eine, wenn auch noch so kleine Verletzung z. B. durch einen Dorn, oder sonst eine Entblöſsung von Epidermis an einem Finger, so rathe ich (wenn man nicht ganz von der Entbindung abstrahiren wollte, wozu man allerdings berechtigt wäre) diese Stelle vorher mit einem Tropfen Wasser anzufeuchten und mit Höllenstein zu betupfen, ehe man die Hand einbringt. Diese Anwendung des Höllensteins ist nicht sehr schmerzhaft, so lange die Haut noch nicht entzündet ist, und sie ist das beste Schutzmittel für diesen Fall, welches ich kenne. Ich empfehle es auch Anatomen und Chirurgen vor Sectionen etc. in Anwendung zu bringen und sicher zu seyn, daſs wenn sie die verletzte Hautstelle vorher durch Höllenstein geschwärzt haben, eine schädliche Einwirkung von da wenigstens, nicht ausgehen wird. Auch unmittelbar nachher, bevor noch Entzündung hinzugekommen ist, kann man sich des Höllensteins, oder auch einer einfachen Auflösung von Silber in erwärmtem Scheidewasser, mit Nutzen bedienen.

5) Zuletzt empfehle ich noch, in allen Fällen, welche die geringste Besorgniſs erregen können, nach vorhergegangener gewöhnlicher Reinigung, die Hände mit Weinessig zu waschen. *) Dieser Rath gründet

*) Ich bediene mich in solchen Fällen auch nicht nur des Waschens mit Weinessig, sondern auch mit kaustischem Salmiakgeiste. D. H.

sich nicht blos auf Analogie, sondern auf mehrjährige Erfahrung; und ich erinnere dabei nochmals, dass der Geburtshelfer durchaus nicht blos vom syphilitischen Contagium sich gefährdet halten dürfe, sondern, dass auch Fäulniss des Kindes oder der Placenta, so wie Brand, Eiterung und jauchige Ausflüsse der Geburtstheile, auf die helfende Hand nachtheilig einwirken können.

ihr und behielt sie im Saale der Schwangern unter beständiger Aufsicht.

Vor der Untersuchung des Standes des Gebärmuttermundes, und der Lage der Gebärmutter im Becken, hatte man sich zu gleicher Zeit überzeugt von der Länge des oberen geraden Durchmessers, so wie von der Verwachsung des ganzen Beckens. Der obere gerade Durchmesser betrug nur drei und und einen viertel rheinländischen Zoll, so dafs die Aussicht für die Geburt, im Fall sie erst zur gewöhnlichen Zeit statt haben sollte, sehr ungünstig war.

Da die Furcht einer schweren Geburt die Wöchnerin schon lange beunruhigt hatte, fand ich es nicht unzweckmäfsig, ihr zu erklären, dafs wenn sie gleich viele Ursache dazu habe, es aber doch wohl ein Mittel gebe, dem Uebel abzuhelfen; mit einem Wort, ich machte sie mit meinem Plane bekannt, so wie mit der Weise, auf welche ich ihn dachte auszuführen. Sie zeigte völliges Vertrauen in die ihr gewidmete Sorgfalt und gab ihre Einwilligung zu unserm Vorhaben. Es ward daher beschlossen, hier eine frühzeitige Geburt zu bewirken sobald der achte Monat ihrer Schwangerschaft sollte zu Ende laufen.

Als ihre Schwangerschaft so weit fortgerückt war, und sie während derselben einer völligen Gesundheit bis auf diesen Augenblick sich erfreut hatte, so hielt ich jede weitere Vorbereitung für unnöthig, außer dafs ihre ersten Wege gereinigt und die Blase entleert wurden, welches am vierzehnten

Februar geschah. Am Abend dieses Tages um sieben Uhr, wurde sie auf ein Bett in eine hinterüberliegende Lage gebracht, so dafs die Geburtstheile hinlänglich über den Rand des Lagers hervorragten, indem die beiden Füfse aufser dem Bette auf Stühlen ruhten.

Nachdem die Schenkel hinlänglich von einander verweitert waren, setzte ich mich auf einen niedrigen Sessel zwischen denselben. Ich untersuchte den Stand des Gebärmuttermundes, und fand ihn hoch nach dem heiligen Bein hin, den Hals noch zitzenförmig von der Länge eines halben Zolls, und mehr wollig dicht, doch weich. Ich vermochte jedoch den Mund, durch leichte Bemühungen mit dem Zeigefinger meiner rechten Hand nicht so weit zu öffnen, dafs ich den inneren Muttermund oder die Oberfläche der Eyhäute erreichen könnte.

Es blieb mir daher nichts anders übrig, als mich zu bemühen durch den Hals hin ein Instrument bis an die Häute zu bringen, indem ich die Richtung und den Lauf desselben mit den beiden Vorfingern der linken Hand, der äufsern Oberfläche nach, folgte. Hiezu wählte ich ein elastisches Instrument, früher zur Oeffnung der Häute gebraucht durch den Herrn Bugge van der Bogen, zu seiner Zeit Geburtshelfer zu Haarlem, und aus dessen Nachlafs von mir erstanden. Einmal gelang der Versuch nicht, wenngleich ich durch das Schärfen des ausspringenden platten Stilets für den guten Erfolg glaubte gesorgt zu haben. Es gelang mir wohl mit meiner rechten

Hand, die Röhre des Instruments durch den Hals der Gebärmutter zu bringen, auch fühlte ich deutlich mit meinen Vorderfingern der linken Hand, daſs dieselbe die ganze Länge des Halses durchlaufen hatte und also gegen die Häute anstoſsen muſste: wie ich aber auch das silberne Stilet einschieben mochte, die Häute wichen dennoch zurück, ohne durchbohrt zu werden. *) Die Schwangere litt in-

*) Der Herr Verfasser scheint das zu diesem Zwecke von Wenzel erfundene und von dem Herausgeber verbesserte Instrument nicht gekannt zu haben, so wenig als Kluge's Methode, die künstliche Frühgeburt anzustellen und dessen Wassersprenger. Daher wir ihn auf folgende Schriften hinweisen.

Carl Wenzel, allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühgeburt. Mainz. 1804. 8.

Der Herausgeber im IV. B. 2. St. dieses Journals p. 270 — 271 (enthält die Beschreibung des von ihm verbesserten Wenzelschen Instruments und dessen Methode den Muttermund vor dem Einführen des Instruments Behuſs des Eyhautstichs durch Preſsschwamm zu erweitern.)

C. Scheibler, *dissertatio sistens animadversiones de rumpendis velamentis ovi humani et descriptionem novi huic operationi dicati instrumenti. Gryphiae 1824. 8.* (Angezeigt in diesem Journale V. B. p. 767 und citirt VI. B. p. 127.) Hier findet man Kluge's Wassersprenger beschrieben und abgebildet, den er auch bei der künstlichen Frühgeburt gebraucht, um den Eyhautstich zu machen.

Dr. Betschler, Beiträge zur Lehre über die künstliche Erregung der Frühgeburt in Dr. L. Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin. III. B. Göttingen. 1826. 8. p. 26 — 50. (Enthält Kluge's Methode, die künstliche Frühgeburt

ihnen nicht den mindesten Schmerz, welches ihr zu einem neuen Versuch Muth gab.

Ich liefs mir, um nicht wieder in meiner Erwartung getäuscht zu werden, eine silberne Röhre verfertigen, gebogen nach der Achse des Beckens, am Anfang mit zwei nach den Seiten befestigten Augen, und am Ende mit einem rundumher angelegten halbkugelrunden Ring versehen. Durch die zwei genannten Augen ward die Leitung der Röhre leicht und sicher, so wie das halbkugelrunde Ende ihr Einbringen unschmerzhaft machte. Durch diese Röhre geht ein starker Silberdraht, an dessen Kopf ein Auge sitzt; am Ende desselben ist eine kleine dreieckige Nadel befestigt, auf die Weise, dafs der Draht, durch die Röhre ganz durchgeführt, die Spitze desselben allein zwey Linien aufserhalb derselben hervorragte. — (Man vergleiche die Abbildung des Instrumentes auf der zweiten Kupfertafel.)

Mit allem diesem versehen, entschlofs ich mich, nachdem die Schwangere wieder wie am vierzehnten dazu vorbereitet worden war, am Abend des achtzehnten Februars zum Durchstechen der Häute. Die Röhre nach zurückgezogenem Stilet, mittelst der rechten Hand, in die Geburtstheile einführend, längst dem Vorder- und Mittelfinger der linken Hand, kam ich leicht durch den Hals der Gebärmutter, bis an den innern Mund und stiefs auf die Häute. Da ich bei der Untersuchung mich davon versichert hatte,

zu machen und die Abbildung des Instruments, mittelst welchem er den Prefsschwamm in den Muttermund einführte.

dafs der Kopf der Frucht dem innern Munde nicht so nahe lag, dafs das Durchstofsen der dreieckigen Nadel durch die Röhre, um die Oberfläche der Häute zu durchbohren, denselben sollte beschädigen können, zögerte ich nicht länger mit der Ausführung, wovon das gute Gelingen sich auch gleich zeigte durch das Ausfliefsen von etwas Schaafwasser aus der Röhre. Ich holte das Stilet zurück und stiefs sogleich die Röhre durch die mit ersterem gemachte Oeffnung, um noch mehr von der Feuchtigkeit ablaufen zu lassen. Diese Flüfsigkeit wurde in einem unterstehenden Gefäfs aufgefangen, bis dafs ungefähr sechs Unzen ausgeflossen waren.

Da es mir allein darum zu thun war, den Ausgang zu öffnen, und ich keineswegs beabsichtigte, durch eine plötzliche Entleerung des Schaafwassers einen starken Andrang der Gebärmutter auf die Frucht zu erregen, oder dieselbe ganz unvorbereitet zu der Geburt zu nöthigen, begnügte ich mich mit dieser geringen Menge, und überliefs den weiteren Einflufs davon der eignen Wirkung der Natur.

Die Schwangere versicherte, bei dem ganzen Verfahren nichts gelitten zu haben; die Nacht brachte sie sehr ruhig hin. Den Morgen am neunzehnten klagte sie über leichte Schmerzen in den Lenden. Das Schaafwasser flofs sehr langsam ab. Im weiteren Verlauf des Tages stellte sich ein Schüttelfrost ein, begleitet mit Kopfschmerz und Schweifs. Der Puls und das Athemholen, in Verbindung mit den schon genannten Erscheinungen, liefsen ein anwesendes

Fieber nicht mehr bezweifeln. Diese fieberhafte Bewegung hielt an bis zum zwanzigsten, ja vermehrte sich selbst gegen den Abend des genannten Tages, verbunden mit heftigen Kopfschmerzen und Durst. Leich war die Schwangere nicht so unwohl, dafs sie den Tag über im Bette zu bleiben wünschte.

Der Lendenschmerz ward in der folgenden Nacht stärker, breitete sich weiter aus und ging in wahre Wehen über, welche wie gewöhnlich langsam zunehmend, des Morgens um sechs Uhr endigten mit der Geburt eines todten Kindes, weiblichen Geschlechts. Der Stand des Kopfes war der in der sogenannten zweiten schrägen Richtung. Die Nachgeburt erfolgte schnell.

Seitdem sie am neunzehnten Februar den erwähnten Schüttelfrost empfunden, hatte sie die Bewegung der Frucht, oder derselben Leben nicht mehr gefühlt. Die Schlaffheit des Nabelstranges und die gelbe Fettigkeit, womit derselbe so wie die Nachgeburt bedeckt waren, zeigten auch hinlänglich an, dafs die Frucht nicht während der Geburt gestorben war.

Das Sterben der Frucht, nach dem Abfliefsen des Schaafwassers, im Falle sich nicht unmittelbar nachher oder wenigstens kurz darauf Wehen einstellen, und das Kind zur Welt bringen, ist keine ungewöhnliche Erscheinung auch bei andern Geburten. Ich will mich hier nicht einlassen, die Ursachen anzugeben; vielleicht sind dieselben zu suchen, in der gestörten Wirkung des Blutumlaufes durch

den Druck auf den Mutterkuchen oder Nabelstrang, verursacht durch das Zusammendrängen der Gebärmutter.*)

*) Offenbar ist das Leben des Kindes mehr gefährdet, wenn das Fruchtwasser zu früh entleert wird, in Folge der gestörten Wirkung des Blutumlaufs durch den Druck auf den Mutterkuchen und Nabelstrang, herbeigeführt durch das Zusammendrängen der Gebärmutter, und deswegen verdient Kluge's Methode einen so großen Vorzug, durch Einführung des Preßschwamms (dessen sich der Herausgeber zwar zuerst, jedoch nur zur nöthigen Erweiterung des Muttermundes bis zur leicht möglichen Einführung des Instruments zur Bewirkung des Eyhautstichs bediente) nicht nur die Wehen, sondern auch die Ausdehnung des Muttermundes in dem Grade zu bewirken, daß zuweilen die Blase nach den eingetretenen Wehen schon springfähig wird. Das Kind wird darauf schneller ausgeschlossen, und den Gefahren des Zusammendrängens der Gebärmutter bei zufrühzeitig abgeflossenem Fruchtwasser nicht so leicht ausgesetzt, und daher leichter am Leben erhalten. Nebstdem ist die künstliche Frühgeburt weniger nachtheilig für die Mutter, und die späteren Folgen für die Mutter werden verhütet, welche durch zu heftige Eingriffe in das Gebärorgan und den ganzen weiblichen Organismus nach zu früh und besonders vor dem Eintritt der Wehen erfolgten Abgang des Fruchtwassers zu befürchten sind. — Uebrigens scheint die künstliche Frühgeburt auch in Holland mehr Freunde zu finden; dieselbe wurde bereits auch von Dr. Salomon in Leyden angestellt; zwei lehrreiche Fälle aus seiner Praxis theilt er in seinem interessanten Aufsatz „Ueber die künstliche Frühgeburt bei engen Becken mit (*geneeskundige Bydragen. 1. St. 1825. Heckers litter. Anal. d. g. Heilk. S. 249*). In diesem entwickelt er die Vorzüge der künstlichen Frühgeburt vor der Synchondrotomie, und setzt zugleich die Anzeigen der Zange und des Kaiserschnitts fest. Er sagt, daß nicht der Meinung C.

Wie dem auch seyn mag, diese traurige Erscheinung ver-
dient immer unsere Aufmerksamkeit und verdient bey

Wenzels zufolge, der deutsche Geburtshelfer Weidmann, sondern der Engländer Macayly im Jahre 1756 zuerst in London die künstliche Frühgeburt angestellt habe. Wenzel war diefs auch nicht unbekannt, denn in seinem bekannten Werke „allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühgeburt. Mainz, bei Fl. Kupferb. 1818. 4. S. 138. XXV" bemerkt er: „Aufser dem Vorschlage zu dieser Operation, den wir Deutsche unserm würdigen Landsmanne Weidmann, schon im Jahre 1779 verdanken, dessen Ehre wir uns also vollkommen aneignen dürften, fand es sich, dafs in England in der Mitte des vorigen Jahrhunderts (bestimmt kann ich das Jahr nicht angeben) die Operation der künstlichen Frühgeburt vorgeschlagen und ausgeführt worden." Nach dem bekannten und in der Wenzelschen Schrift angeführten Werke von John Hull war es ohngefähr das Jahr 1757, in welchem Doctor Macaulay die künstliche Frühgeburt in England zuerst und zwar mit vollkommen glücklichem Erfolge unternommen hatte.) Die Engländer sind der künstlichen Frühgeburt am meisten zugethan, in Deutschland und Frankreich hat sie aus Gründen, die aus der Theorie entnommen sind, (vielleicht auch bei Manchem aus religiösen Ursachen) noch viele Gegner; dies rühre daher, weil sie die Erfahrungen, welche sie am besten widerlegen würde, nicht gehörig berücksichtigen. Den Eyhautstich räth Dr. Salomon zwischen der dreifsigsten und acht und dreifsigsten Woche der Schwangerschaft zu machen, wofern sich anders die Dauer derselben berechnen läfst. Das Instrument, dessen sich Salomon Behufs dieser Operation bedient, ist dem Wenzel'schen ähnlich: eine spitzige, vorn nach der Form des Beckens gebogene Nadel in einer silbernen Röhre, durch welche zugleich das Schaafwasser ausfliefsen kann. Dem allmähligen Ausleeren desselben (vermittelst

der Wahl zwischen durch die Kunst zu früh bewirkten Geburt und durch den Kaiser- oder Schaambeinschnitt

des Einstiches in einen Seitentheil der Eyhaut), wie es Haighton und Wenzel empfohlen haben, gibt er den Vorzug vor der plötzlichen Ausleerung. Schmerzäufserung bei der Schwangern ist ein Beweis, dafs die Nadel an einer unrechten Stelle eingestochen ward. Da die Zahl der künstlichen Geburten, bei welchen das Maas des Beckens und des Kindeskopfes angegeben wird, noch zu gering ist, als dafs man feste Regeln darauf gründen könnte, so mufs man sich bis auf Weiteres an wahrscheinliche allgemeine Beobachtungen halten, um einigermafsen zu einem Resultate zu kommen. Aus den jetzt vorhandenen Erfahrungen ergibt sich, dafs in Folge der Durchbohrung der Eyhäute keine einzige Gebärende gestorben ist, sondern dafs alle ohne irgend einen Nachtheil für die Gesundheit wieder hergestellt wurden, obschon bei einigen das Verfahren mehrmals wiederholt werden mufste. Von 77 Kindern (von denen 12 durch den Prof. Kluge auf diese Weise entbundenen erhielt der Verf. erst beim Druck seiner Abhandlung Kunde, sie sind daher nicht mit eingerechnet, obschon sie sehr günstige Ergebnisse für die von ihm empfohlene Operation liefern; keine Gebärende starb, 9 Kinder wurden lebend geboren) kamen 34 todt und 43 lebend zur Welt; von letzteren starben noch 23 kurz nach der Geburt. Es blieben also 20 gerettete Kinder übrig. Die Zahl der durch Schaambeinschnitt verrichteten Entbindungen beträgt 51; davon starben 17 Frauen und 33 Kinder, und nur 34 Frauen und 18 Kinder wurden gerettet. Doch müssen 14 Operationen von diesen 51 abgezogen werden, weil der Schaambeinschnitt wegen zu grofser Enge oder Weite des Beckens nicht hätte verrichtet werden sollen, oder weil der unglückliche Ausgang nicht der Operation an sich, sondern dem Operateur zugeschrieben werden mufs. Von den 34 übrig bleibenden auf diese Weise bewirkten Ent-

schnitt keineswegex übersehen zu werden. Da es jedoch durchaus meine Absicht nicht ist, mich hier-

bindungen, verloren 4 Mütter und 20 Kinder das Leben. In Rücksicht der Gebärenden wäre demnach der Vortheil auf Seiten der künstlichen Frühgeburt, bei welcher keine starb; in Rücksicht der Kinder auf Seiten des Schaambeinschnittes, indem die Zahl der durch ihn geretteten Kinder zu den gestorbenen sich verhält wie 17 zu 37, bei der künstlichen Frühgeburt aber, wie 20 zu 77. Doch würde bei letzterer das Ergebnifs ohne Zweifel ein weit günstigeres seyn, wenn man diejenigen Fälle, in welchen die Operation trotz der Gegenanzeigen angewandt wurde, und in welchen durch zufällige Umstände oder auch durch Schuld des Geburtshelfers ein unglücklicher Ausgang erfolgt, von der Gesammtzahl abziehen wollte. Darauf vergleicht der Verf. die Nachtheile des Schaambeinschnittes (als die Schwierigkeit der Operation, den gefährlichen Druck der innern Theile) mit denen der künstlichen Frühgeburt, und zieht aus dieser Zusammenstellung den Schlufs, dafs in den meisten Fällen von verbildeten Becken, wo jener angezeigt sey, diese mit noch gröfserem Nutzen angewandt werden würde. Damit soll jedoch dem Schaambeinschnitt, über welchen der Verf. im Jahre 1813 eine besondere Schrift herausgegeben hat, nicht alle Anwendbarkeit abgesprochen werden; bei gewissen Arten der Einklemmung des Kopfes oder Steifses und in den Fällen, wo die Verbildung des Beckens nicht früh genug erkannt oder die künstliche Frühgeburt versäumt wurde, erkennt er ihn für ein höchst schätzbares Hülfsmittel. Die Zange ist nur bei nicht sehr engem Becken anwendbar, wo eine nicht zu starke Zusammendrückung des Kopfes hinreicht, um das stattfindende Mifsverhältnifs zu heben; der Kaiserschnitt nur da, wo das Becken dergestalt verengt ist, dafs durch keine der angegebenen Operationen die Entbindung geschehen kann.

D. H.

über näher auszulassen, bemerke ich nur noch allein, daſs das Wochenbett der A. F. H. glücklich verlief, und daſs sie bis auf heute einer dauernden Gesundheit genieſst.

Die Messung ihres Kindes ergab folgende Resultate:

	R. Z.
Der groſse Querdurchmesser des Kopfes, bekleidet mit den weichen Theilen, betrug	$3^1/_4$
Der kleinste	$2^7/_8$
Die Länge von der Spitze des Kopfes bis im Nacken, unmittelbar hinter der groſsen Hinterhaupts-Oeffnung	$3^3/_8$
Der gerade Durchmesser	$4^1/_8$
— schräge	$4^3/_4$
— Umfang des Kopfes, genommen von der Stirne an über die Scheitelbeine und das Hinterhaupt	13
Die Länge des Kindes betrug	$18^1/_2$
Seine Schwere	$4^3/_4$ alte Pfd.

Den 29sten November 1825.

IV.

Kann Krankheit einer Schwangern, welche ein eingreifendes Verfahren fordert, Anzeige zur künstlichen Frühgeburt seyn? Von Dr. Kelsch, erstem Hebammenlehrer zu Frankfurt a. d. O.

Die künstliche Frühgeburt ist jetzt, wie es scheint, wieder der Vergessenheit übergeben worden — was vielleicht zu bedauern wäre; — vielleicht aber liegt es darin, dafs die Mehrzahl der s. g. Geburtshelfer, oder vielmehr alle die deutschen Aerzte, welche sich Accoucheur nennen, die Sache nicht richtig kennen und begriffen haben. Gibt es doch deren genug, welche es für ganz gleichbedeutend mit *accouchement forcé* halten! Mich hat die Sache von jeher sehr interessirt, und weil ich überzeugt bin, dafs durch dieses Mittel manches Leiden erleichtert werden kann, dafs mancher Mutter dadurch allein das Glück eines lebenden Kindes verschafft werden dürfte, habe ich

mich mehr damit beschäftigt, sie auch zum Thema meiner Dissertation *) gewählt. Nicht ohne die Sache wohl zu überlegen, hatte ich in dieser unter den Indicationen auch angeführt: sie sey zu unternehmen, wenn lebensgefährliche Krankheiten der Mutter Mittel forderten, welche die Schwangerschaft nicht anzuwenden gestattete. Der mir unbekannte Rec. im 1. St. V. B. S 211 dieses Journals, der sonst wohl zu nachsichtig gewesen ist, hat es in Zweifel gezogen und möchte, wie er sagt, diesen Grund zur Vollziehung dieser Operation kaum als genügend gelten lassen.

Als ich meine Abhandlung schrieb, wufste ich keinen mir *in praxi* vorgekommenen Fall aufzuführen, und wenn mir gleich deren mehrere, als sehr *gut* denkbar vorschwebten, so gründeten sie sich dennoch nicht auf Erfahrung. Es sey mir erlaubt, jetzt einen solchen mitzutheilen, in welchem ich ohnfehlbar, wäre die gute Natur mir nicht zuvorgekommen, die künstliche Frühgeburt unternommen haben würde. Ich halte mich aber verpflichtet, den Fall zu allgemeinerer Kenntnifs zu bringen, weil ich hoffe, ein oder das andere Urtheil darüber zu erfahren, und so mich zu belehren.

Eine sonst gesunde Judenfrau von 30 Jahren, war von einer Mutter geboren, die in einem spätern Wochenbette gestorben war, und wie ich erfahren habe, an sehr schlimmen Brüsten, nach

*) *De partu arte praematuro. Diss. med. auctore C. Ae. Keleeh*, 1824. S. 75. 4.

einer Nachricht sogar am Brustkrebs gelitten hatte. Als Kind ist sie, wie ein großer, wenn nicht der gröfste Theil der Kinder ärmerer Israeliten, scrophulös gewesen, sonst aber hat sie nie eine bedeutendere Krankheit gehabt. Ihre Menstruation war regelmäßig, ohne sonderliche Beschwerden eingetreten, und hatte bis zu ihrem ersten Schwangerwerden stets ohne Regelwidrigkeit sich wieder eingestellt. Schwangerschaft und Entbindung verliefen glücklich, aber im Wochenbett entzündeten sich beide Brüste, und an beiden entstanden mehrere Abscesse, von denen noch jetzt an der linken Brust die Narben zu sehen sind; indefs stillte sie selbst. Das Kind war noch nicht entwöhnt als sie schon wieder schwanger war. Indefs Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gingen glücklich vorüber. In ihrer letzten, dritten Schwangerschaft, die, wie sie und ihr Mann versicherten, vom 4. Januar d. J. begonnen hatte, befand sie sich bis Mitte Juni sehr wohl, hatte auch, mit ihrer Rechnung übereinstimmend, in den letzten Tagen des Mai die Bewegung der Frucht zum erstenmale gefühlt. Ohne ihr bekannte Ursache, fanden sich in der rechten Brust heftige, stechende und reifsende Schmerzen, Anschwellen der Brust selbst und starke Röthe derselben. Sie lebte in Entfernung einiger Meilen auf dem Lande, gebrauchte auf Verordnung eines Arztes zunächst Blutigel, Einreibungen des *Unguenti hydrargyri cinerei*, dann einer Salbe aus einer Drachme *Kali hydriodinici* mit einer Unze *Ungt. rosatum*; innerlich Emulsio-

nen mit *Extr. hyoscyami* und Mittelsalzen, da sie immer sehr hartleibig war und heftig fieberte. Röthe und Geschwulst stiegen immer mehr, doch war die Temperatur nicht bedeutend erhöht; die Venen strozten, der Schmerz war mehr dumpf, der Arm unbeweglich, die Axillardrüsen geschwollen, der Schmerz besonders heftig im Schulterblatt *) der leidenden Seite, der Schlaf gänzlich gestört, Stuhlgang unregelmäßig, Urin sparsam, dunkel, mit dickem Sediment. Verordnet wurden neben der Einreibung, warme Cataplasmen aus *Farina seminum lini* und *Hba hyoscyami*. Noch muſs ich bemerken, daſs aus der Warze bald eine zähe, milchweiſse Feuchtigkeit in geringer Menge, bald in gröſserer Quantität eine dünne, bräunliche übelriechende Jauche ausfloſs. So sahe ich die Person zuerst Ende Juni. Ihre Gesichtsfarbe war bleich, aber mehr gelbbräunlich, wie die einer Leberkranken, oder auch solcher Frauen, die organischen Krankheiten des *Uterus*, besonders dem *Cancer haematodes* entgegengehen. Sie war schon längere Zeit bettlägerig, fieberte nicht unbedeutend und klagte viel über ihr Leiden, ohne gerade den Schmerz deutlich zu bezeichnen und anzugeben. Die Behandlung konnte keine Aenderung erleiden. Das Fieber, mit dem Charakter des Erethismus, und die Neigung zu Obstructionen, die hier um so mehr zu bekämpfen waren, da jede Ab-

*) Mehrmals schon sah ich dieſs Symptom bei Krankheiten der Brüste, besonders bei Verhärtungen, sie mochten gutartig, oder auch schlimmer Natur seyn.

itung von dem kranken Organ wohlthätig werden müste, rechtfertigte den Gebrauch der Emulsionen mit einem Mittelsalz; einzelne harte Stellen, die äusserliche Anwendung der Jodine, und da an einer Stelle unterhalb der Warze und etwas nach Aussen, die Haut sich mehr erhob, Fluctuation in der Tiefe zu fühlen war, die Haut sich verdünnte, so war eine Bedeckung mit einem warmen Cataplasma aus sem. lini. mit hb. hyoscyami, welches den Schmerz linderte, gewiss nicht unzweckmässig. Der Umfang der Brust war sehr bedeutend, so dass sie wohl 5 bis 6 mal grösser war als die linke, und schon durch ihr Gewicht allein der Kranken sehr lästig werden musste. Anfang Juli brach der Abscess auf, und gegen drei Quart Eiter, und blutige Jauche flossen heraus. Da an den folgenden Tagen noch immer sehr bedeutende Quantitäten Eiter abgingen, fühlte sich die Frau um vieles erleichtert; der Schmerz war gering, sie erfreute sich wieder der nächtlichen Ruhe, bekam etwas Appetit, konnte das Bett verlassen und nur des Abends fieberte sie zuweilen höchst unbedeutend. Alles hatte ein gutes Ansehen gewonnen, und nur die gleichzeitig bestehende Schwangerschaft erregte mir die Besorgniss, es werde der Abscess sehr langsam heilen, und der natürliche Säftenandrang in dieser Zeit nach den Brüsten das Uebel in einen s. g. Congestions-Abscess umwandeln. Wir empfahlen der Frau strenges Regimen, Sorge für offenen Leib, Ruhe; örtlich wurde die offene Stelle mit ein wenig Charpie und einer leichten Compresse be-

deckt, über einige härtliche Stellen die obenerwähnten Mittel fortgebraucht.

Die Frau war 3 Meilen von hier entfernt, und nur der Umstand, daſs an ihrem Wohnorte eine andere Kranke sich befand, die von mehreren Aerzten und täglich besucht wurde, machte es möglich, daſs ich und der mit mir sie behandelnde Arzt sie öfter sehen konnten. Als indeſs diese Besuche endeten, erfuhren wir auch nur selten etwas von der Jüdin, die, nach Art dieser Leute, nun die Schmerzen aufgehört hatten, auch nicht mehr viel Lust hatte etwas zu thun und etwas an sich zu wenden. Es ist dann zuweilen ein Bourdonnet in die Oeffnung gebracht worden; dann und wann, wenn die Schmerzen heftiger waren, wieder einmal ein Cataplasma aufgelegt und etwas *Natr. sulphuris.* genommen worden, wenn die Leibesöffnung ausblieb. Auch die Diät wurde nicht beachtet, und ich glaube nicht zu irren, wenn ich vermuthe, daſs sie im Genuſs spirituöser Getränke sich auch nicht genirt hat. Daſs unter solchen Verhältnissen keine Besserung eintrat, wird wohl Niemanden wundern. Es bildeten sich noch mehrere Oeffnungen, der Ausfluſs war sehr stark, selten Eiter, meist eine braune, übelriechende Jauche, die Schmerzen nahmen wieder zu, und dieſs bewog ihren Mann, sie einmal hierher zu schicken. Ich habe sie, da ich gerade den Tag abwesend war, nicht gesehen, und obwohl sie den Entschluſs gefaſst hatte, einige Zeit bei hiesigen Verwandten zu bleiben, reiste sie doch den folgenden Tag wieder ab, da sie am

Abend ganz betrunken ihr Geld verloren haben soll. Später berichtete mir der Mann, dafs aus jeder der Oeffnungen, kleine, rothe Auswüchse sich erhüben; der Schmerz des Nachts besonders heftig sey, aber, wenn mehrmals nacheinander warme Umschläge angewendet würden, nachliefse. Ich sah mich dadurch veranlafst, die Cataplasmen fortbrauchen zu lassen, ein strenges Regimen dringendst zu empfehlen, und zum Verband das Ungt. hydr. oxyd. rubr. zu verordnen. Indefs nahmen die Auswüchse mehr zu, eben so die Schmerzen, und die Frau hatte endlich Anfangs August darauf bestanden, hierher gebracht zu werden. Als dies geschach, war ich eben abwesend, und kehrte erst nach drei Wochen zurück.

Unter dieser Zeit hatte ein Wundarzt den Verband besorgt, die Cataplasmen wegnehmen lassen, in die Oeffnungen der Abscesse elastische Röhrchen (zum Abflufs der Jauche) eingebracht, die weiter hervordringenden Massen geätzt u. s. w. Ich erschrack, als ich die Frau wiedersah. Abgemagert, beständig stark fiebernd, umgeben von einer verpesteten Atmosphäre. Wenig unter der Warze und mehr nach aufsen, ging eine Querspalte von der Länge zwei und eines halben Zolles, in die man mit dem Finger weit nach oben und innen hineinfühlen konnte; aus dieser Spalte ragte fast 2 Zoll lang eine feste, bröckliche, fungöse Masse hervor. In dem übrigen Umfange der Brust befanden sich dann noch 6 kleinere Oeffnungen, ebenfalls mit — kleineren — schwammigen Excrescenzen. Eine

grösse Menge Jauche sickerte fortwährend heraus, und die angewendete Salzsäure hatte den schrecklichen Gestank nicht zu vermindern vermocht. Dabei war die Brust nur oben schmerzhaft, adhärirte nirgends, sondern die ganze grosse Masse war beweglich. Die Exstirpation, zu welcher mehrere Aerzte, welche die Leidende sahen, riethen, wäre mit glücklichem Erfolge zu machen gewesen, wenn nicht die Schwangerschaft im Wege gestanden hätte. Es waren jetzt (Anfang Septembers) acht volle Sommermonate (240 Tage) seit der Empfängniss vorüber, das Kind zeigte sein Leben durch kräftige Bewegung, eine regelmässige Kopflage ergab die Untersuchung. Ich übergehe den weitern Verfolg der Geschichte des örtlichen Leidens, und beschränke mich hier darauf, diesen Fall auf die von mir aufgestellte Indication zur künstlichen Frühgeburt anzuwenden.

So lange die Schwangerschaft dauerte, währten auch die Congestionen nach der Brust fort, hier um so heftiger nach dem kranken Organe; denn die linke Brust war und blieb schlaff, kein Tropfen Feuchtigkeit kam aus ihr hervor, während so viele aus den Oeffnungen secernirt wurde, ja, während aus diesen und auch mitten aus der Warze, milchähnliche Feuchtigkeit ausfloss. So lange dies andauerte, konnte an eine Verminderung des Leidens nicht gedacht werden, im Gegentheil wuchsen die Schwämme fast täglich. So lange die Frau schwanger war, konnte von einem eingreifenden Verfahren

nicht die Rede seyn, am wenigsten von einer Operation — die Gründe darf ich nicht erst erörtern; aber dann, wenn die Geburt erfolgt, das Wochenbett vorüber war, nur dann erst ließ sich etwas unternehmen, wenn kein so starker Andrang der Säfte nach der Brust, wie er hier in Schwangerschaft und Wochenbett von der Natur begründet war, mehr Statt fand.

Unter diesen Umständen dachte ich wohl an die künstliche Frühgeburt, der als solcher nichts entgegenstand; denn es war eine Zeit der Schwangerschaft, in welcher das Kind vollkommen lebensfähig war und sehr gut erhalten werden konnte, um so mehr als hier, wie es sonst wohl der Fall ist, kein unregelmäßiges Becken eine langsame oder schwierige Entbindung fürchten ließ; und sodann war die Lage der Frucht eine ganz regelmäßige. In der Krankheit der Mutter war keine Gegenanzeige begründet, vielmehr war sie gerade die Indication, und machte baldige Beendigung der Schwangerschaft wünschenswerth.

Dies waren meine individuellen Ansichten von der Sache, und ich hätte mit voller Ueberzeugung recht zu handeln, die Entbindung durch Einlegen von Preßschwämmen in den etwas geöffneten Muttermund herbeizuführen gesucht, da auch die Kranke eingewilligt hatte, wenn nicht am 10ten September, als sie eben zu Stuhle gehen wollte, die Geburt sehr schnell, ohne alle eigentlichen Wehen erfolgt wäre.

Sehr erfreulich wäre es mir, das Urtheil erfah-

rener Männer darüber zu hören, in wiefern ich richtige oder unrichtige Ansichten über den Fall hatte; auch jede Zurechtweisung würde mir willkommen seyn.

Nachtrag.

Ich muſs nur noch bemerken, daſs die von der Kranken gewünschte Operation nicht gemacht worden ist, da die Fungositäten auſserordentlich zunahmen, bluteten, und ein lentescirender Zustand schnell anwuchs. Sie starb sehr schnell und ruhig, scheinbar nach Erguſs der Jauche in die Brusthöhle.

K.

V.

Das Kindbetterinfieber, besonders nach Anleitung der in der Charité 1826 vorgekommenen Fälle desselben, vom Regierungs - Medicinal - Rathe Dr. Neumann, Arzte an der Charité zu Berlin.

Schwerlich gibt es eine Krankheit, die den Kranken, wie dem Arzte, gefährlicher ist, das Glück der Familie ärger zerrüttet und die Gemüther tiefer erschüttert, als das Kindbetterinfieber. Junge, blühende Frauen, doppelt werth den Ihrigen, die sie durch die Geburt eines Kindes erfreuten, scheinbar sehr glücklich entbunden und nach Umständen wohl, werden schnell, oft in 24 Stunden, aus dem Kreis ihrer Lieben gerissen: der Arzt wird beschuldigt — mehrere ähnliche Fälle erregen die Theilnahme immer stärker; man zeigt mit Fingern auf ihn, als einen unverständigen, besonders, wenn er bald diese, bald jene Heilweise ohne Erfolg versuchte, und grade

dadurch bewies, dafs er nicht ganz sicher war. Das Kind, der Mutter beraubt, bleibt fremden Händen überlassen, die es nicht selten zum Siechthum oder zu unzeitigem Tode leiten. Wenn also je das Interesse der Menschheit und der Aerzte grofs ist, um zu einiger Sicherheit in der Behandlung des Uebels zu gelangen, so ist es beim Kindbetterinfieber.

Auch haben es die Aerzte nicht an Fleifs in Bearbeitung dieser Krankheit, im Bestimmen ihrer Erscheinungen, im Entwickeln ihrer Ursachen, im Entwerfen des Heilplans fehlen lassen. Die Literatur des Kindbetterinfiebers ist reich: noch ganz kürzlich hat Hr. G. R. v. Siebold sie mit einem sehr schätzbaren Beitrag vermehrt. Desto mehr Entschuldigung bedarf ich, wenn ich es wage, auch den meinigen an solche Vorgänger anzuschliefsen; allein die Gelegenheit, in diesem Jahre zweimal dies Fieber epidemisch, beidemal aber in etwas veränderter Form zu sehen, das dringende Bedürfnifs festerer Anhaltpunkte des Verfahrens, als die bisher bestimmten sind, und dann am meisten meine Arbeit selbst, wenn sie es kann, möge meine Vertheidigung führen. Denn das Schlechte wird durch keine Entschuldigung gut, das Gute aber nie überflüssig.

In der Charité kam ehedem diese Krankheit sehr häufig vor. Hr. Med. R. Prof. Kluge erkannte das Einschleppen von zu nahrhaften Speisen als die Ursache davon, beschränkte die Diät der Wöchnerinnen in den ersten 8 Tagen, führte strengere Aufsicht ein, und der Erfolg war, dafs acht Jahre durch das Kind-

[illegible]fieber zur Seltenheit in der Anstalt wurde. Allein im Beginn dieses Jahres, brach es zahlreicher aus, und kostete viele Opfer, obgleich Diät und strenge Aufsicht unverändert geblieben waren. Die [illegible] wurde seitdem verdoppelt, und dennoch brach im Laufe des May's das Fieber wiederum mörderisch aus, in etwas anderer Form zwar, aber noch gefährlicher als das erstemal.

Die erste Wöchnerin, welche in diesem Jahre Opfer der Krankheit wurde, war Elisabeth Sander. Den 19. Oct. 1825 war sie als Schwangere in die Charité-Gebär-Anstalt aufgenommen worden. In der Schwangerschaft befand sie sich wohl, allein, da ihr Becken eng war, wurde sie durch die künstliche Frühgeburt entbunden. Dennoch wurde am 3. Jan. 1826 die Excerebration und Entwicklung des Kopfes durch die Zange vorgenommen. Bis zum 6. Jan. war die Mutter ohne Krankheit; dann trat Durchfall ein. Den 7. wurde das Peritonäum überall empfindlich, der Unterleib schwoll auf, die Respiration war schnell und ängstlich, der Puls schnell und klein, und eine excoriirte Stelle an der hintern Wand der Mutterscheide war sphacelös. Weder Kampfer, noch Kalomel, noch Opium, noch Zugpflaster, noch Bäder, noch äussere Mittel, dem Brande zu wehren, konnten etwas, und am 12. starb sie. Die Leiche musste der Anatomie überliefert werden, wo man das gewöhnliche käsige Exsudat fand.

2) Die verheirathete Bergerin, 27 Jahr alt, war wegen Diebstahl in Criminal-Untersuchung und

wurde am 19. Nov. 1825 aus dem Gefängnisse, von einem andern, als ihrem Manne, beschwängert, nach der Charité geschickt. Sie wurde den 4. Februar 1826 leicht von einem gesunden Kinde entbunden. Den 6. Febr. trat mit Frost und schnellem Auftreiben des schmerzhaften Unterleibes das Puerperalfieber in schneller Entwicklung ein. Blutlassen, 20 Blutigel auf den Unterleib gesetzt, erleichterten nicht, eben so wenig Kalomel, Vesicatorien und alle sonst angewendete Hülfe. Den 8. Februar trat Agonie ein und der Tod erfolgte den 9ten. Auch diese Leiche mußte der Anatomie überliefert werden; das Obductionsresultat war dasselbe.

3) Luise Grund, 20 Jahre alt, wurde den 13. Jan. 1826 aufgenommen. Den 4. Febr. brachen Pokkenpusteln mit mäßigem Fieber aus, und den 6. wurde sie leicht von einem gesunden Mädchen entbunden. Nach der Entbindung folgte sehr bedeutende Blutung; das Fieber vermehrte sich, bis den 9. das Anschwellen des schmerzhaften Unterleibes nicht mehr an der erfolgten Exsudation zweifeln ließ. Den 11. Febr. Mittags starb sie. Die Obduction zeigte die Unterleibshöhle gefüllt mit dem käsigen Exsudat, welches sich gewöhnlich findet, besonders das Peritonäum der Gegend der Genitalien, die ganze Beckenhöhle — andere Erscheinungen fielen nicht auf. —

4) Charlotte Reinboth, 26 Jahr alt, wurde wegen Enge des Beckens den 28. Februar 1826 durch künstliche Frühgeburt entbunden. Den 9. März stellte

sich Fieber ein, das den 10. fortdauerte und schon jetzt mit Auftreibung des äusserst schmerzhaften Unterleibes verbunden war. Den 11. wurde sie, bereits agonisirend, zur innern Abtheilung verlegt, wo sie den 12. Mittags starb.

5) Friederike Stark, 19 Jahr alt, wurde den 19. Februar 1826 von einem gesunden Mädchen glücklich entbunden. Dennoch erfolgte nach der Entbindung starke innere Blutung und das *Coagulum* musste mit der Hand entfernt werden. Gleich nachher stellten sich Schmerzen im Uterus ein, darauf noch heftigere im ganzen Unterleibe, der schnell aufs äusserste aufschwoll. So lebte sie bis den 21., Nachmittags um 5 Uhr. Lochien und Milchsecretion dauerten bei ihr bis kurz vor dem Tode fort.

Die Geschichte von vier andern, die beim Leben erhalten wurden, übergehe ich, um zu bemerken, wie bei diesen fünf verstorbenen sämmtlich die Ausschwitzung aus dem Peritonäum die auffallende augenscheinliche Todesursache war. Zugleich bemerke ich, dass bei zwei dieser Wöchnerinnen starke Blutflüsse statt gefunden hatten, und alle antiphlogistisch behandelt worden waren, mitunter sehr energisch.

Nach diesen 9 Fällen von Kindbetterinfieber verging eine geraume Weile, ehe es sich wieder zeigte.

Erst im Mai und Juni kamen wieder mehrere Fälle in der innern Abtheilung vor, von welchen 9 tödtlich waren: eine Wöchnerin wurde auf der Abtheilung für Venerische und eine im Accouchement

selbst sehr glücklich erhalten, eine in der ä̈nnern Abtheilung.

6) Dorothea Witschke, 32 Jahr alt, wurde den 6. Mai glücklich und leicht entbunden. Die Nachwehen waren heftig und am 10. wurden sie durch Unterleibsschmerzen ersetzt, die jedoch nur in den Abendstunden andauerten, den 11. und 12. Morgens aber nachliefsen. Den 12. Abends kam die Kranke zur innern Abtheilung mit mäfsiger Spannung des Unterleibes, der den Druck der flachen Hand ertrug. Der Uterus war nicht ganz zusammengezogen, durch die Bauchdecken fühlbar. Die Krankheit stieg sehr schnell; der Bauch schwoll, Diarrhoe trat ein und der Tod erfolgte den 16. Mittags. Die Obduction zeigte Peritonitis mit grofsem Exsudat, den Uterus vergröfsert und schlaff, innerlich schwarz *) und seine Substanz erweicht.

7) Am 10. Mai wurde Louise Thielebein, 28 Jahr alt, von Zwillingen glücklich entbunden, worauf jedoch starke Hämorrhagie folgte. Den 12. wurde die Kranke fieberhaft; der Uterus war noch 4 Zoll über dem Schaambein fühlbar. Verdrufs mit ihrem Liebhaber gab dem Fieber eine andere Richtung. Manie trat den 14. ein, mit steter Vermehrung des Fiebers, wobei jedoch der Unterleib nicht anschwoll oder

*) NB. Das schwarze Pigment ist zwar der innern Uterinfläche, nach der Entbindung, natürlich. Wenn aber die Substanz aufgelockert, weich und tief hinein schwarz erscheint, mufs ich dies als Zeichen des Sphacelus ansehn.

schmerzhaft wurde. Den 16. erfolgte der Tod und die Obduction zeigte kein Exsudat, keine Peritonitis, sondern die innere Fläche des weiten, schlaffen Uterus brandig. An den Schaamlefzen waren groſse varices, deren blaue Farbe im Leichnam in die Scheide überging.

8) Henriette Greiser, 30 Jahr alt, wurde den 3. Mai 1826 glücklich entbunden, und befand sich bis zum 14. völlig wohl. In Folge eines Schrecks trat an diesem Tage Frost ein, mit Kopfschmerz, dann Hitze und Schweiſs. Sie nahm ein Brechmittel ein und erlitt während der Wirkung desselben einen zweiten Frostanfall. Den 15. befand sich die Kranke völlig fieberfrei; aber den 16. und 17. traten jeden Tag drei neue Frostparoxysmen wiederum ein, die durch *Chininum sulphuricum*, 2 Gran 2stündlich, bekämpft wurden. Den 18. erfolgten wieder mehrere Frostanfälle, den 19. blieben sie völlig aus. Den 20. wurde sie, da wiederum Schüttelfrost eingetreten, zur innern Krankenabtheilung verlegt. Der Puls war schnell, hart und voll, die Haut trocken und heiſs, die Respiration schnell und ängstlich, ohne Husten, die Zunge roth, der Durst groſs, das Gesicht gelb und verfallen, der Bauch stark, doch nirgends im mindesten schmerzhaft. Täglich 3 — 4mal trat bei der vollen trockenen Hitze neuer Schüttelfrost ein. Bis zum 23. verbrauchte sie 4 Unzen China in Substanz ohne Erfolg. Vielmehr trat an diesem Tage Delirium, Durchfall ein, die Zunge wurde trocken und die ganze Haut dunkelgelb gefärbt. Die Schüt-

telfröste kehrten am 25. alle Augenblicke wied
Serpentaria, Moschus veränderten die Sinne; d
Haut, die Zunge, wurden wieder feucht, das Bewuſst
seyn kehrte wieder und Frost und Durchfall blieb
weg, allein den 28. trat Sopor ein, in welchem
Abends 11 Uhr starb. In der rechten Brusthöhle w
Serum, die Leber war klein, mürbe, die Milz gro
und schwarz, im linken Ovarium war Eiter, auf d
vorderen Fläche des sehr ausgedehnten Uterus, äu
serlich, waren drei kleine in Säcken eingeschlossen
Abscesse, der Muttermund einen Zoll weit offen, di
innere Fläche des Uterus ganz mürbe, so daſs de
Finger leicht durchfuhr, und vollkommen schwarz.
Eine Flüssigkeit war im Uterus enthalten, die für
Eiter angesehen wurde.

9) Marie Stein, 24 Jahr alt, wurde den 26. Mai durch die Zange entbunden und dabei an der hintern Fläche der Scheide gequetscht, das *Perinaeum* zerrissen Schon den 27. zeigte sich die Scheide gangränös, den 29. trat Fieber ein, das den 30. und 31. mit groſser Heftigkeit anhielt und mit starkem Durchfall verbunden war. Den 31. Abends wurde sie nach der innern Krankenabtheilung gebracht. Der aufgetriebene Unterleib war fürchterlich schmerzhaft, der Puls hatte 150 Schläge in der Minute. Den 1. Juni um 9 Uhr waren alle Schmerzen verschwunden, allein der Puls war klein, der Unterleib meteoristisch; endlich wurden die Extremitäten kalt und die Kranke starb gegen Abend bei groſser Heiterkeit des Gemüths. Die Obduction zeigte eine groſse Menge

lige Exsudat im Unterleibe, die Scheide brandig, aber den Uterus und alle andere Theile gesund.

10) Juliane Strudel geb. Ebls, 30 Jahr alt, wurde den 9. Mai durch Anlegung der Zange entbunden; das Perinäum war ein wenig zerrissen. Gleich nach der Entbindung schwollen die grofsen Lefzen stark an und die kleine Wunde des Perinäums wurde brandig. Der rechte Schenkel wurde ödematös; endlich schwoll auch der Unterleib und es zeigte sich Fluctuation. Da sie nun engbrüstig wurde und feberte, wurde sie den 17. zu der innern Krankenabtheilung verlegt. Den 28. zeigte sich jedoch nach anscheinender anfänglicher Besserung Brand der grofsen Lefzen, und den 31. erfolgte der Tod. Die Obduction zeigte den Uterus ausgedehnt, sehr weich, in seiner Substanz verdickt, aber mürbe, und die innere Fläche an der *Cervice uteri* tief in die Substanz hinab völlig schwarz. Die Fäulnifs war sehr schnell eingetreten.

11) Caroline Weber, 20 Jahr alt, ein starkes gesundes Mädchen, wurde den 28. Mai von einem gesunden Knaben leicht entbunden und befand sich wohl bis zum zweiten Juni, wo sie zu fiebern anfing; zugleich wurde der Leib gespannt und aufgetrieben. Ein salziges Laxans brachte eine unverhältnifsmäfsige Diarrhoe hervor, gegen welche Opium angewandet werden mufste. Den 4. Juni fielen die sonst strotzenden Brüste zusammen; der Durchfall dauerte beständig fort, aber die Hitze der Haut wurde stärker. Den 5. wurde der Unterleib schmerzhaft, Angst trat

ein, das Gesicht wurde hippokratisch. In diesem Zustande kam die Kranke den 6. zur innern Kranken-Abtheilung, wo Kämpfer, Vesicatorium auf den Unterleib nichts besserten. Vielmehr verloren sich alle Schmerzen sehr schnell und der Tod erfolgte den 7. Bei der Obduction zeigte sich die äufsere Fläche des Uterus, da wo sie mit dem Peritonäum bedeckt ist, sehr hochroth, und hier lag die gröfste Masse des Exsudats, das die gewöhnliche Käseähnlichkeit hatte. Der Uterus war zusammengezogen, seine innere Fläche grau, seine Substanz aber mürbe, so dafs der Finger leicht durchfuhr, wenn man ihn etwas stärker berührte.

12) Charlotte Weber, 26 Jahr alt, gebar den 26. Mai ein grofses Kind durch Hülfe der Zange. Den 30. trat starke *Haemorrhagia uteri* ein, die durch das Sandkissen, kalte Injectionen und Hallerschen Sauer mit Zimmettinctur gestillt wurde, worauf sich die Kranke zwei Tage lang wohl befand. Den 2. Juni verfiel sie in Fieber mit brennender Haut, kleinem sehr schnellem Pulse, grofsem Durste, wobei die Kranke versicherte, ihr sey vollkommen wohl. Den 3. und 4. traten des Morgens Frostanfälle ein, denen dieselbe Hitze, wie gestern, folgte, wobei aber Lochien und Milchabsonderung ungestört fortdauerten. Ein Bad wurde verordnet und das Riskesche Laxiertränkchen gereicht; allein den 5. die Kranke zur innern Abtheilung der Kranken verlegt. Hier bekam sie gleich früh heftigen Schüttelfrost, dem trockene Hitze mit fürchterlich schnellem Puls folgte. Sie be-

ihr *Chininum sulphuricum* zu 5 Gran mit 1/8 Gran Opium täglich mehreremale beim Fieberanschlage. Frostanfälle traten zwar nicht mehr ein, allein der Puls sank und es zeigte sich blandes Delirium. Die Exulcerationen der Scheide griffen schnell um sich. Der Unterleib war zwar etwas aufgetrieben, allein durchaus nicht schmerzhaft, auch bei der dreistesten Berührung. Vom 7. an trat Agonie ein, den 8. erfolgte der Tod. Die Obduction zeigte die Scheide an ihrer hintern Fläche erweitert, den Uterus kaum halb zusammengezogen, mürbe, so dafs der untersuchende Finger leicht durchfuhr, aufgelockert, schwarz auf der innern Fläche, besonders nahe an dem *Cervix*; das rechte Ovarium enthielt schwarzgraue Jauche, aber von Exsudat war keine Spur. Sonst alles gesund.

13) Dorothee Römer, 28 Jahr alt, gebar den 29. Mai leicht und glücklich. Bis zum 10. Juni war sie völlig gesund; ohne nachweisliche Gelegenheits-Ursache trat an diesem Tage stundenlanger, starker Schüttelfrost, und nach diesem grofse Hitze ein, ohne dafs Lochien und Milchsecretion sich veränderten oder der Leib bei Berührung schmerzhaft wurde. Bäder, Blausäure erleichterten nichts. Den 11. währte das Fieber fort und der Leib wurde etwas empfindlich. Den 12. kam sie zur innern Kranken-Abtheilung. Ihr Gesicht war marmorbleich, eingefallen, der Blick unstät, das ganze Betragen ängstlich. Der harte Puls war nicht zu zählen. Die Hitze stieg, und in gleichem Verhältnifs hörten alle Schmerzen

auf. Die China, die reichlich gegeben wurde, leistete nichts, vielmehr starb die Kranke den 15. Die Obduction zeigte sogleich das bekannte käsige Exsudat im Unterleibe in sehr grofser Menge, das Peritonäum geröthet, den Uterus völlig normal. Dies war der zweite Fall, wo das Fieber die Form eines intermittirenden hatte, und dennoch Entzündung des Uterus da war.

14) Friederike Rehfeld, 31 Jahr alt, klagte schon in der Schwangerschaft über heftige Kopfschmerzen. Den 1. Juni wurde sie leicht entbunden, aber der Kopfschmerz dauerte fort und die Wöchnerin hatte nie Efslust. Den 14. trat Fieberschauer ein, dem Hitze und ein Gefühl von Schwere im Magen folgte; die Kranke erhielt ein Brechmittel. Aber das Fieber stieg schnell bis zum 16. Abends, wo sie nach der innern Krankenabtheilung kam. Ich verordnete *Natrum sulphuricum* mit Tamarindenmark und kleinen Dose Brechweinstein; allein der schon beim Eintritt merkliche *Icterus* stieg schnell und am Morgen war die Hautfarbe grünlich gelb, die Hitze grofs, der Leib mäfsig gespannt, nicht schmerzhaft. Den 18. traten wilde Delirien ein, den 19. starb sie. In der Kopfhöhle waren die Gefäfse strotzend voll Blut, besonders die *Sinus* überfüllt. Im Unterleibe fand man das käsige Exsudat, wie gewöhnlich, das Peritonäum überall entzündet, die dünnen Därme mit rothen Gefäfsen wie angespritzt, die vom Peritonäum überzogene Fläche des Uterus eben so hoch geröthet, sonst diesen zusammengezogen, normal.

Drei Fälle verliefen glücklich. Sonach kamen in einem halben Jahre in Allem 21 Fälle von Puerperalfieber vor, deren 14 tödtlich waren, so daſs sich die Mortalität wie 2 zu 1 verhält. In zehn Fällen zeigte sich das bekannte, vielbesprochene käsige Exsudat in der Unterleibshöhle: die Hauptmasse desselben lag allemal auf oder nahe dem Uterus und die Hauptquelle desselben war offenbar der Theil des Peritonäums, der die innere Geschlechtsorgane umkleidet, besonders den Muttergrund selbst. Hier war das Centrum der Entzündung, die sich in mehreren Fällen von da aus überall hin verbreitete. In den vier andern Fällen war kein solches Exsudat, sondern der Uterus ausgedehnt, mürbe, in seiner inneren Fläche brandig, in einem auch mit Eiter nach aussen bedeckt, das aber in Höhlen verschlossen war.

Es ist also gewiſs: das Kindbetterinfieber besteht in Entzündung des Uterus vorzüglich, aber auch der andern innern Geschlechtsorgane, jedoch nicht in phlegmonöser. In keinem einzelnen Fall war die Substanz des Uterus selbst entzündet, blos in einem das eine Ovarium vereitert, welches jedoch auch schon früher statt gefunden haben konnte, da alle Arten von Degenerationen der Ovarien so gemein sind. Die Entzündung hat vielmehr allemal den erysipelatösen Charakter: sie ist eine blos oberflächliche und die Symptome verändern sich, bei gleich grosser Gefahr, je nach dem die äuſsere oder die innere Fläche entzündet ist.

In der groſsen Mehrzahl der Fälle ist die äuſsere

Fläche des Uterus erysipelatös entzündet und diese Entzündung verbreitet sich von da nach den Därmen, der Natur des Erysipelas gemäfs. Die Lochien und die Lactation können dabei anfangs, wiewohl vermindert, fortdauern: kleiner, schneller Puls, Leibschmerz, der bei der Berührung zunimmt, sind die ersten charakteristischen Erscheinungen.

Gemäfs der Natur des Peritonäums mufs jede superficielle erysipelatöse Entzündung im Unterleibe schnell exsudativ seyn, wie dies die Erfahrung höchst bestimmt nachweist. Die Qualität des Exsudats scheint hauptsächlich von der Stelle des Ursprungs der Entzündung abzuhängen, denn ist es das Peritonäum der Därme oder des Gekröses, von der die Entzündung ausgeht, so schwitzt dicke, plastische Lymphe aus, und die Därme wachsen, oft unglaublich schnell, zusammen. Ist es das Peritonäum der Bauchdeckungen, so entsteht *Ascites acutus.* Wenn aber das Peritonäum der Geburtsorgane das Entzündungscentrum ist, so schwitzt das eigenthümliche käsige Exsudat aus.

Diese Entzündung des Peritonäums kann nur bei Gebärenden zu Stande kommen, mufs aber bei diesen leicht eintreten, da während der Schwangerschaft das Peritonäum des Muttergrunds ausgedehnt ist, und sich nicht so schnell wie der Uterus wieder zusammenziehen kann, denn es ist wohl eine sehr dehnbare, aber nicht sehr elastische Haut. Es kann sich aber, wie in vier der obenbeschriebenen Fälle, auch die innere Fläche des Uterus entzünden. Alsdann wird der schon zu-

sammengezogene Uterus wiederum gröfser, oder er zieht sich auch gar nicht, wie er sollte, zusammen, Schüttelfrost tritt ein, der Leib wird nicht schmerzhaft, auch nicht so stark aufgetrieben, wie in ersterem Falle, und das Fieber ist weniger heftig vom Anfang. In diesem Falle rührt die Gefahr von der Neigung des Uterus her, in Brand überzugehen, der aber nur als Brand der inneren Fläche sich zeigt.

Mit Metritis, der phlegmonösen Gebärmutterentzündung, kann das Kindbetterinfieber also nie verwechselt werden, eben so wenig mit *Mania puerperalis*, die ohne Fieber ist. Jedes andere Fieber, das während des Wochenbetts eintritt, kann sehr leicht in dies Fieber übergehen, denn die Neigung des Uterus zur Flächenentzündung ist zu dieser Zeit sehr grofs. Die plastische Kraft des Uterus ist nie stärker angeregt, als jetzt, wo sie vom Fötus allein auf ihn übergeht, und nie ist seine Contractionskraft schwächer, als nach der grofsen Anstrengung, die er erlitten hat. Ausgedehnt sind alle seine Gefäfse, seine Kraft zum Widerstand erschöpft, dennoch die Thätigkeit des ganzen Körpers im Geschlechtssystem concentrirt. Dazu kommen mechanische Entzündungsreize.

Oft ist traumatische Insultation des Uterus beim Geburtsgeschäft unvermeidlich, und dann wächst die Gefahr des Kindbetterinfiebers. Von den beschriebenen vierzehn Fällen, sind acht, also die grofse Hälfte, in welcher sich mechanische Entzündungsreizung nachweisen läfst, als Verletzung beim Zangenanlegen,

bei der künstlichen Frühgeburt, beim Entfernen des Coagulums nach inneren Gebärmutter-Blutungen.

Aber auch, wo solche nicht statt gefunden, kann doch schon das Geburtsgeschäft selbst, eine leichte Stockung in der Lochialabsonderung durch Leidenschaft oder Erkältung angeregt, sogar der Schmerz an den Brustwarzen beim Anlegen des Kindes, Entzündung erregen. Das Lochialgeschäft ist übrigens Ursache, warum diese Entzündung nicht weit öfter in der inneren Fläche des Uterus erfolgt, als in der äufseren. Diese Absonderung ist eben der Ausgleichungsprocefs, durch welchen die Plasticität zurückgeht. Sie erfolgt auf jedem Punkte der inneren Fläche des Uterus und mindert so die Neigung derselben zur Entzündung: sie ist schon Exsudation, die hier unschädlich, ja nützlich geschieht, weil Ausflufs möglich ist. Nur zuweilen kann sie so gestört werden, dafs dennoch der erethische Zustand der inneren Uterinfläche bis zur Entzündung steigt. Dann ist merkwürdig, dafs der Uterus sich allemal wieder ausdehnt, wenn er schon zusammengezogen war. Dies beweist wie gering und erschöpft seine Contractibilität ist. Die gröfsere Ausdehnung der Gefäfse verursacht Schwellen, allein die Substanz wird dabei nicht hart und fest, wie sonst die entzündlich geschwollener Theile, sondern weich und mürbe. In der Regel bewirkt aber die Steigerung des Erethismus nicht in der absondernden Fläche, sondern in der entgegengesetzten, der innern, oder in Rücksicht auf die Form des Uterus, auf dessen äufsere Fläche,

da wo sie absonderungsfähig ist, also so weit sie mit dem Peritonäum umkleidet ist, die Exsudation, gemäfs dem allgemeinen Gesetz, dafs die äufsere Fläche nie ohne die innere, die innere eines Organs nie ohne die äufsere krankhaft afficirt wird. So bringt Pleuresie Absonderung im Bronchialsystem hervor, Erysipelas der Haut Anschwellen des Zellgewebes u. s. w.

Der neu entstandene Exsudationsprocefs hebt nun allmählig den normalen auf: die Lochialabsonderung cessirt nach und nach, nicht auf einmal. Ist er einmal geschehen, so ist er tödtlich, schneller oder langsamer, je nach der Verbreitung der erysipelatösen Entzündung und dem Quantum des Exsudats.

Durchfall ist daher ein sehr übles Symptom; denn es beweist die Verbreitung der Ausschwitzung über die innere und äufsere Darmfläche — Brechen noch schlimmer — es beweist das Steigen der Darmentzündung — Gelbwerden das schlimmste — es beweist gänzliche Verkehrung der Darmbewegung und der Absonderungen. Doch alle diese Bemerkungen mögen ihren Werth haben, wenn sie zur Beantwortung der Frage führen: Wie ist dieser gefährlichen Krankheit vorzubeugen? wie die entstandene zu heilen? Ihr vorzubeugen hat man sehr verschiedene Wege eingeschlagen. Man ist zuerst von der Meinung ausgegangen, dafs die Krankheit ansteckend sey und hat das Contagium zu zerstören gesucht, um seine Wirkung zu verhüten.

Aber man hat zur Annahme des Contagiums durchaus keinen anderen Grund, als die Thatsache,

dafs die Krankheit von Zeit zu Zeit häufiger vorkommt, dafs man oft Jahre lang nichts von ihr hört und auf einmal mehrere Wöchnerinnen zugleich erkranken.

Sind aber nicht alle exsudative Krankheiten epidemisch ohne contagiös zu seyn? Ist es nicht der gemeine Katarrh? Ist es nicht der Croup, von dem man auch einmal behaupten wollte, er sey contagiös? Ist es nicht die Dysenterie? (die man doch kaum dahin rechnen kann). Kommen nicht selbst Hydropen zu Zeiten viel häufiger vor, als anderemale? Ein anderer Grund, den man zur Unterstützung der Meinung von Ansteckung benutzt hat, ist, dafs die Krankheit häufiger in Gebärhäusern, wo viele Wöchnerinnen beisammen liegen, beobachtet worden ist, als in Familien. Allein dieser Grund ist sehr schwach. Denn aufserdem, dafs die Krankheit in Gebärhäusern, wo viele Wöchnerinnen sind, natürlich häufiger seyn mufs, als wo wenige sind, die sich vereinzeln, kommen auch andere Ursachen vor, die gröfsere Entzündlichkeit der Geburtstheile in diesen motiviren, namentlich die Touchirübungen bei den Schwangern, ferner wahrhaft reizende Contagien, die immer, wenn auch nicht Ansteckung, doch Entzündung der Geburtstheile leicht bewirken können. So kann z. B. in Gebärhäusern wohl niemand dafür stehn, dafs nicht scharfe Materie von augenkranken Kindern oder von irgend einer Schärfe bei den Wöchnerinnen durch unvorsichtige Berührung auf andere Wöchnerinnen übertragen werde. Man mag noch so vorsichtig, noch so schonend verfahren, so gibt es

unter der Menge der in solchen Anstalten beschäftigten Menschen mitunter rohe und sorglose, und selbst die besseren haben Mühe, bei Dingen, mit welchen sie beständig umgehen, die nothwendige Behutsamkeit nie zu vergessen.

Vor allem Dingen würde man also, wenn man die Krankheit durch Zerstörung des Contagiums ausrotten wollte, dessen Existenz feststellen müssen, was nie gelungen ist und wogegen die wichtige Thatsache spricht, dafs selbst bei den stärksten Epidemien mitten unter den Sterbenden und Kranken andere Wöchnerinnen und zwar die Mehrzahl völlig gesund bleiben. Verhält sich's vielleicht mit dem Puerperalfiebercontagium eben so, wie mit vielen andern Contagien, die sich zuweilen im Laufe heftiger Epidemien, wirklich entwickeln, ob sie gleich in der Regel bei dieser Krankheit nicht da sind, wie dies vom gelben Fieber, der Ruhr und dem Petechialtyphus gewifs ist, die alle oft sporadisch vorkommen, local sind, und in diesem Local unläugbar zuweilen sich ansteckend beweisen? In jedem Falle nutzt die Idee vom Contagium dazu, dafs sie strenge und genaue Reinigung der Locale der Wöchnerinnen und ihrer Utensilien veranlafst. Wir wollen daher immer verfahren, als wenn die Krankheit ansteckend wäre, obgleich das Gegentheil viel wahrscheinlicher ist.

Nur kommen wir dadurch um die Hoffnung, die Krankheit durch Zerstörung des Contagiums zu verhüten. Können wir vielleicht hoffen, diesen Zweck durch antiphlogistische Behandlung der Wöchnerin-

nen zu erreichen? Dafs die Krankheit in Entzündung bestehe, ist kein Zweifel. Wenn wir nur dieser vorbeugen, so verhüten wir sie.

Ohne Zweifel; nur weifs ich kein Mittel, wodurch in allen Fällen der Entzündung vorgebeugt wird. Gewifs mufs alles geschehen, was mechanische Insultation der Geburtstheile verhüten kann, gewifs mufs die Berührung derselben mit unreinen reitzenden Stoffen vermieden werden, gewifs mufs man Gemüthsaffecte, Indigestion, reizende Kost und alles, was das gastrische System besonders stören kann, bei Wöchnerinnen sorgfältig abhalten. Dafs man dadurch einer Menge von Gelegenheitsursachen der Entzündung vorbeugt, folglich einer Menge von Wöchnerinnen diese unselige Krankheit erspart, ist sicher.

Wenn aber dennoch, bei der leichten Möglichkeit, dafs der gereizte und dennoch erschöpfte Uterus sich entzünde, die Krankheit auszubrechen droht, wenn die ersten Warnungszeichen, Fieber, Leibschmerz, sich einstellen, wie verhütet man dann die Krankheit? Ist dies von zeitigen Blutausleerungen zu hoffen?

In vier von den beschriebenen Fällen waren freiwillige Blutungen, und zwar sehr starke, dem Kindbetterinnenfieber vorausgegangen, in den meisten andern künstliche, allgemeine und topische, veranlafst worden, und nur die wiederholte Erfahrung vom Nichterfolg dieser Methode konnte in einigen andern Fällen davon abhalten. Gleichwohl wurde auch in der Charité mehrmals mit Erfolg Blut gelassen. — Alles kömmt

lebt auf den Moment an, und ich halte es für eine der schwierigsten Geschäfte des Practikus, diesen zu erforschen. — Wenn nehmlich krankhafter Erethismus des Uterus schon entstanden ist, aber den Grad noch nicht erreicht hat, in welchem Exsudation erfolgt, kann sonder Zweifel durch allgemeine Ausleerungen verhütet werden, daſs er diesen Grad erreiche. Nur müssen diese nachdrücklich genug seyn. Dies ist nicht nur theoretisch klar und einfach, sondern eine Menge von Erfahrungen bestätigen es auch. Ehe dieser Erethismus aber eintritt, beugt ihm keine Blutung vor, wie wir überhaupt oft genug erfahren. Die Hämoptoe hindert nicht die ihr folgende Entzündung des Bronchialsystems, eben so wenig Mutterblutungen den Erethismus dieses Organs. Im Gegentheil — die topische Blutung vermindert die Resistenzkraft des Uterus und kann so die Entwicklung der Wirkung krankhafter Reize erleichtern. Dennoch können ein paar Blutigel ans Perinäum, nur wenige, im entscheidenden Moment vom höchsten Nutzen seyn, wenn sie den Lochialfluſs verstärken. Denn diese Absonderung gerade hat die Natur dazu bestimmt, daſs sie die plastische Kraft des Uterus wieder dem Verhältniſs gleich stelle, welches sie im ungeschwängerten Zustande haben muſs.

Kann man durch Vorsicht in der Diät der Entbundenen die Krankheit verhüten? Diese Frage ist eigentlich oben schon beantwortet, doch verlangt die besonders glückliche Erfahrung in der Charité durch

eine Reihe von Jahren, ihr noch nähere Aufmerksamkeit zu schenken. In dieser Anstalt kam nämlich das Kindbetterinnenfieber häufig vor, bis 1818 Herr Med. Rth. u. Prof. Klinge die genanste Controlle der Diät der Wöchnerinnen in den ersten Tagen nach der Entbindung einführte. Von da an verminderte sich die jährlich vorkommende Anzahl der Fälle von 60 auf 3 — 4, und selbst in diesem Jahre, wo die Krankheit sich zweimal verbreitete, sind nur 21 Fälle in sechs Monaten vorgekommen, wobei sogar starker Verdacht auf die Wärterin fällt, die die Controlle führen sollte, dafs sie Efswaaren zugeschleppt habe, weshalb sie entfernt worden ist.

Wer kann nach solchen in die Augen fallenden Thatsachen läugnen, dafs durch schmale und vorsichtige Diät der Wöchnerin in den ersten Tagen einer Menge von Ursachen der Krankheit aus dem Wege gegangen wird? Wer kann aber auch auf der andern Seite läugnen, dafs, wäre reichliches und unpassendes Essen und Trinken, Umherlaufen, Schelten u. dgl. die Hauptursache dieser Krankheit, die Frauen, besonders des Landvolks und selbst des niedern Städters, sämmtlich im ersten Wochenbett sterben müfsten? Eine entbundene Bäuerin ifst im Augenblick nach der Geburt die Kartoffeln oder den Sauerkohl ungewärmt auf, den sie vor derselben bereitet hatte, aber der Wehen wegen nicht essen konnte; nach ein Paar Stunden geht sie wieder ins Heu oder auf den Kartoffelacker und befindet sich

dabei sehr wohl; Fälle des Kindbetterinnenfiebers sind nirgends seltner, als beim gemeinen Volke.

Die definitive Beantwortung der Frage, wie dem Puerperalfieber vorzubeugen sey, beruht also auf folgenden einfachen Sätzen:

1) Man verschone schon die Schwangere so viel wie möglich mit äußerer Berührung der Geschlechtstheile, verhüte Koth- oder Harnanhäufung, und lasse sie ihrer Entbindung getrost und ruhig entgegen sehen.

2) Man vermeide während der Geburt jede unnöthige Hand- oder Instrumentalhülfe. Diese Vorschrift ist freilich sehr oft empfohlen, aber dennoch gar oft übertreten worden. Die Gränzen der nöthigen Hülfe werden manchmal weiter, manchmal enger gezogen.

3) Man verhüte nach der Entbindung sorgfältig alles, was durch geistige oder körperliche Einwirkung Anreiz zum Entstehen eines Entzündungszustandes der Geburtstheile geben könnte. In Erfüllung dieser Regel ist die ganze Diätetik der Wöchnerinnen begriffen.

4) Man sorge für Reinlichkeit und gesunde Luft in der Wochenstube; bei den vornehmen Wöchnerinnen hat man vorzüglich zu kämpfen, denn unter diesen findet man die Gewohnheit, die Wöchnerinnen in Finsterniß zu hüllen und zur Vermeidung der Erkältung wird auch die Reinigung gewöhnlich vermieden.

5) Man gebe entweder schon vor dem Milchfieber,

oder wenigstens doch gleich nach demselben, ein gelindes salziges Abführmittel. Die vom Druck des Uterus entlasteten Därme können sich nie gleich wieder in ihre Normalthätigkeit finden. Entweder enthalten sie nach der Geburt schon von früher her angehäufte *foeces* und dann muſs ein Abführmittel noch vor Eintritt des Milchfiebers gegeben werden, oder die peristaltische Bewegung geht träge von statten — diese muſs man befördern. Der Hauptnutzen davon ist, daſs die Neigung zur Exsudation, zur verstärkten Absonderung, dadurch auf die innere Fläche der Därme versetzt wird, wo sie ohne Schaden statt finden kann.

6) Man befördere den kritischen Schweiſs nach dem Milchfieber! Dieser gehört eben so zum normalen Verlauf des Wochenbetts, wie die Milchabsonderung selbst, und sehr oft rührt alles Unglück im Wochenbett von dessen Störung oder Nichteintreten her.

7) Man sorge für die Unterhaltung des Lochialflusses, allenfalls durch Kataplasmen über die Geburtstheile, oder durch ein Paar Blutigel ans Perinäum, wo er etwas gehindert erscheint, besonders wenn die Wöchnerin Schmerz klagt oder der Harn zurückbleibt, oder sehr roth und sparsam abgeht.

8) Man richte alle Sorgfalt auf Unterhaltung der Lactation und deren Beförderung, wenn sie schnell abnehmen sollte.

Wenn man alle diese überall wiederholten, allbekannten Regeln recht sorgfältig beachtet, wird man gewiss selten Gelegenheit haben, ausbrechendes Puerperalfieber zu behandeln. Bricht es dennoch aus, so unterscheide man folgende Fälle:

1) Das Milchfieber geht unmittelbar ins Kindbetterinnenfieber über. Es verlängert sich also über den Termin von 24 Stunden hinaus, die Nachwehen sind empfindlich, die Lochien fliessen nur während derselben, sonst sind die Geburtstheile heiss und trocken, wie die Haut, der Puls ist klein, hart und schnell; der Athem schnell, Delirium bricht sehr zeitig aus, das Auge glänzt, die *Conjunctiva* röthet sich, der Unterleib schmerzt bei leichtem Druck unter dem Nabel. Hier hat man keine Zeit zu verlieren, und die Scene geht sehr rasch zu Ende, wenn es nicht gelingt, ihre volle Entwicklung zu verhüten. Ein Aderlass, wenn nicht nach 20stündiger Dauer des Milchfiebers Schweiss eintritt, sodann ein Bad von 29°. Temperatur, alsdann 12 — 20 Blutigel auf die Bauchdecken, dabei innerlich starke, oft wiederholte Gaben von Kalomel, möchten wohl in diesem gefährlichen Falle allein nützen können. Und doch werden wir bei aller Zweckmässigkeit der Behandlung nicht alle retten. Tritt starke Ausdehnung des Unterleibes mit Nachlass der Heftigkeit des Schmerzes bei der Berührung ein, entsteht Erbrechen, oder Icterus, so ist die

Kranke verloren, und was wir dennoch thun, gleicht den Löschanstalten, die man auf ein Haus richtet, das schon überall in vollen Flammen steht.

2) Mehrere Tage nach dem Milchfieber, ja bis zum zwölften Tage nach demselben (über diesen Termin hinaus kenne ich kein Beispiel) *tritt* Frost ein, dann ist der Fall doppelt:

a) es folgt auf den Frost Hitze, Schweiſs, aber nach mehreren Stunden ist alles vorüber, bis entweder, den folgenden Tag, oder sogar erst den dritten darauf, wiederum ein Paroxismus sich einstellt. Diesem folgt der dritte, viel kürzere Zwischenraum, und von diesem an tritt in immer kürzer werdender Frist, der neue Frost ein, ehe die Hitze nach dem vor hergehenden vorüber ist (*intermittens subintrans*); dies geht anhaltend bis zum Tode so fort, oder die Frostanfälle bleiben zwar endlich aus, allein schreckliche Hitze mit unzählbarem Pulse, Delirium findet statt; die Kranke hat Durchfall, wird gelb und stirbt, wo man dann kein ausgeschwitztes *Coagulum caseosum* im Unterleib findet, den Uterus aber groſs, das schwarze Pigment seiner innern Fläche tief in die Substanz hineingehend, und diese so mürbe, daſs sie auf den leisesten Druck zerreiſst. In Einem Falle fanden wir auch auf der äuſsern Fläche des Uterus und in dem einen *Ovarium* Eiter. Dauert der Zustand kür-

zere Zeit, so finden sich nicht Spuren des Brandes, sondern nur der innern Eiterung in den Geschlechtstheilen.

Hier erfolgt nicht die exsudative Entzündung der äussern Uterusfläche, sondern die innere selbst ist Sitz der superficiellen Entzündung, woher das in diesem Falle charakteristische Grösserwerden des schon zusammengezogenen Uterus. Aber man würde sehr irren, wenn man glaubte, diese Entzündung mit Aderlässen, oder *à la Broussais* mit einem oder ein Paar hundert Blutegeln bekämpfen zu können. *) Es ist die erschöpfte Contractionskraft des Uterus, durch welche sie möglich wird, welche ihr den von phlegmonösen Entzündungen, von Metritis, in den Symptomen des Verlaufs und Ausgangs so ganz verschiedenen Character gibt. Diese Contractionskraft muss wieder erweckt, erhöht, die innere Kraft des Uterus gegen den Reiz zur krankhaften Ausdehnung gestärkt werden, ohne jedoch den letzten Rest von Lochialabsonderung zu stören, der sich nur sehr schwach zu zeigen pflegt. Die Chinarinde, Einreibungen in den Unterleib von *liquor ammonii caustici* mit Kampfergeist, vielleicht *Ratanhia*, die ich jedoch niemals angewendet, können eher etwas leisten, so lange noch nicht sphacelirender Zustand des Organs eingetreten ist, dessen Symptome die

*) Seitdem habe ich in der ersten Remission nach einem solchen Frostanfalle, da ich das Grösserwerden des Uterus bemerkte, mit dem glücklichsten Erfolg Blut gelassen.

Gelbsucht und das anhaltende Delirium zu seyn pflegen.

b) Die Hitze, die dem Froste folgt, dauert in Steigerung fort, ohne von neuen Frostanfällen unterbrochen zu werden, der Unterleib wird schmerzhaft, die Schmerzen nehmen bei der Berührung zu, er schwillt besonders zwischen Nabel und Schaamberg auf, die Inguinalregion ist besonders gespannt und empfindlich, heiſs, die Haut trocken, der Puls hart und schnell, meist klein. Hier folgt denn die Exsudation in die Bauchhöhle sehr bald, und ist diese einmal im Gange, so dürfte die Rettung der Kranken schwerlich gelingen. Sehr oft ist in diesem Falle bald nach Ende des Frostes Ader gelassen, auch nachher oder allein topisch Blut ausgeleert worden, fast immer mit entschiedenem Unglück, obgleich klar ist, daſs die Ausschwitzung nicht ohne Entzündung folgen könne. Die antiphlogistische Heilung hat überhaupt bei exsudativen Entzündungen keine groſse Wirksamkeit bewiesen: so starben beinahe alle Kinder, die man im Croup mit Blutlassen, Blutegeln und Kalomel behandelte, und nicht eher rettete man die Kranken, als bis man anfing Brechmittel zu geben.

Hier kommt es darauf an, die Exsudation zu hemmen. Dazu wirken die Brechmittel sicher; allein die Krankheit hat ihren Sitz in Organen, von

welchen aus sie sich sehr leicht über die Därme verbreitet, wo sie dann tödtliches, symptomatisches Erbrechen veranlafst. Darum ist der Gebrauch der Brechmittel nur ganz im Anfange, gleich nach dem Frost, rathsam. Zu spät gegeben vermehren sie die Gefahr.

Eben so bedenklich ist der Gebrauch abführender Mittel, selbst des Kalomels; er kann blos ganz im Anfange nützen; freiwillige Diarrhöen bei fortbestehendem Fieber haben sich allezeit tödtlich bewiesen. Das beste Mittel ist ohne Zweifel, wenn man sogleich ein grofses, breites Vesicatorium auf den ganzen Unterleib legt und zugleich die Lochialexcretion durch warme Kataplasmen über die Genitalien befördert. Dadurch läfst sich am ersten erwarten, dafs die Exsudation sich werde verhüten lassen.

Erfolgt sie dennoch, so beruht die ganze Rettung der Kranken darauf, dafs man sie so schleunig als möglich wiederum hemme und die Resorption des Exsudats befördere. Vesicatorien, Arnica, Kampfer mit Kalomel werden dazu empfohlen. Einmal ereignete sich vor längerer Zeit in der Charité, dafs in diesem Zustande Blutegel gelegt waren, die zufällig sehr stark nachbluteten, was von der Wärterin unbemerkt blieb. Die Kranke kam zwar dadurch in einen der Agonie nahen Zustand, allein der Exsudationsprozefs hatte ein Ende und sie genas. Durch Erzählung dieses Falls habe ich nicht das Broussaische Blutegelunwesen befördern wollen.

Wir müssen gestehen, daſs bei diesem Fall unsere Kunsthülfe höchst unsicher ist, daſs uns mehr Fälle verunglücken als glücken, und die allgemeinen Heilregeln nach Maasgabe der Individualität der Kranken vielfältig modificirt werden müssen.

3) Die Krankheit beginnt nicht mit Frost, sondern mit Leibschmerz, Empfindlichkeit beim Druck, besonders in den Weichen, Stuhlverstopfung und Verminderung des Lochien und der Milchabsonderung. Hierzu gesellt sich das Fieber allmählig, dann aber stark und der Leib schwillt auf, mit groſser Vermehrung der Schmerzen, Durchfall, Erbrechen treten ein, die Kranken werden gelb, verlieren plötzlich allen Schmerz, reden irre, erkalten und sterben. In diesem Falle ist das antiphlogistische Heilverfahren in seinem ganzen Umfange, noch vor dem Beginn des Fiebers und so lange der örtliche Schmerz ohne Hitze der ganzen Haut andauert, ohne Zweifel das einzige unerläſsliche, wichtige Rettungsmittel. Wo dies entschieden Nutzen leistete, wird fast immer der Zustand der Kranken so beschrieben, und es ist klar, daſs diese Form des Uebels von einer gewöhnlichen Enteritis wenig abweicht.

Tritt der Leibschmerz nach den ersten sechs Tagen ein, so fällt jede Ungewiſsheit über dessen Natur und Ursache weg, wenn man auf das Zeichen achtet, daſs die *regiones iliacae* bei der

Berührung schmerzen, denn sonst könnte man Leibschmerzen von Blähungen oder Darmunreinigkeiten damit verwechseln. Tritt er aber in den ersten Tagen ein, so wird er zuweilen mit den Nachwehen verwechselt, von denen er dann auch wirklich ausgeht. Die Hitze der Geschlechtstheile, die Sparsamkeit der Lochien, die dann nur während der Wehe selbst, gleichsam Schußweise fließen, führen am sichersten zur genauen Unterscheidung.

VI.

Gynäkologische Miscellen von Dr. Pagenstecher zu Elberfeld.

1) Ueber das Absterben der Kinder im Mutterleibe.

Die Lehre von den Krankheiten des Fötus, insofern sie nicht Fehler der schaffenden oder formellen Bildungsthätigkeit darstellen, ist zur Zeit noch in tiefe Dunkelheit gehüllt. Seit Jahrhunderten begnügte man sich mit der Kenntniſs der mancherlei Ursachen, welche im Allgemeinen den Tod des Fötus herbeiführen können *), mit der Diagnostik des Lebendig-

*) Das was spätere Autoren in dieser Beziehung geleistet haben, besteht im Grunde nur in Commentarien zu des Lusitaniers *Rodericus a Castro Caput de foetu mortuo*, da wo er (*Edit. Hamburg.* MDCXVII *Libr. IV. p.* 450. *cap. II.*) sagt: „*Moritur* (*foetus*) *in utero ob alimenti defectum, vel ob malitiam, vel quia pletoria suffocatur aut solutis acetabulis alimento defraudatur, solvuntur vero ictu, saltu, tussi, sternutamento, animi pathematibus vel*

oder Abgestorben-Seyns dieses, und der umständlichen Bestimmung der Methode den ungebornen Leichnam alsbald aus dem Uterus zu entfernen. Diese ganze Lehre aber wurde bis zur neuesten Zeit mit der für die Praxis ungleich wichtigeren von dem Abortus in so engen Zusammenhang gebracht, dafs sie selbst dadurch zur leeren Formel herabsank. Carus (s. dessen Gynäkologie, Bd. 2. p. 275.) ist der erste, welcher, als Geburtshelfer, der Pathologie des Fötuslebens ein besonderes Capitel widmet.*) Aufser den Fehlern der erhaltenden Bildungsthätigkeit (als solche: Entzündung, Wucherung, Atrophie, Auflösung und Degeneration) wahrscheinlich nicht minder durch Erfahrung als durch Induction hierzu bewogen.

Ich habe vor einigen Jahren einen gleich in der Kürze mitzutheilenden Fall von Entzündung aller Eingeweide eines zu frühe gebornen Kindes beobachtet, und es war mir interessant, diesen durch ähnliche Erfahrungen einiger französischen Geburts-

laxantur nimio mucore; corrumpitur etiam foetus exhibito medicamento, quod menses provocat, aut ex potu amarorum, vel ex morbo acuto, aestuoso et magno, ac demum ex partus difficultate.

*) Dann Jörg in seinem jüngst erschienenen schätzbaren Handbuche zur Erkenntnifs und Heilung der Kinderkrankheiten, Leipzig bei Cnobloch, 1826. 8., welches dem Herrn Verfasser damals, als er diese Miscellen niederschrieb, noch nicht bekannt seyn konnte.

Der Herausgeber.

halter (s. Froriep's Notizen aus d. Geb. d. Natur- u. Heilkunde, Bd. XI. St. 2. p. 32.) vor kurzem bestätigt zu sehen.

Mein Fall betraf das vor Ende des 5ten Monats todtgeborne Kind der Christian Arnold's Wittwe zu Seelbach im Herzogthum Nassau, Amte Nassau, welches, da es unehelich erzeugt, und die Schwangerschaft einigermaſsen verheimlicht worden war, am 16. Septbr. 1821 Gegenstand einer gerichtlichen Untersuchung ward. Zeichen und Beweise eines gewaltsam vollführten Abortus ergaben sich übrigens durchaus nicht, und die Niederkunft selbst war in Gegenwart der Dorf-Hebamme sehr ruhig von Statten gegangen. Der ganze Schädel dieses Kindes nun, sowohl seine Bedeckungen als sein Inhalt, war durch Entzündungsprozesse entstellt: die *galea aponeurotica* stark injicirt, und unter ihr eine enorme Menge plastischer, zum Theil in gelatinöse Coagulation übergegangener Lymphe ergossen; die *tunica vasculosa* und die *plexus* des Gehirns mit Blut überfüllt, die Substanz desselben stark geröthet. Im Thorax fand sich eine bedeutende Menge blutigen Serums, und die Leber war bröcklig und gangränös entfärbt, so daſs ich aus dem Allem den (den Acten einverleibten) Schluſs zog, der Tod des Kindes sey durch ein encephalitisch-hydrocephalisches Leiden schon im Uterus bedingt worden, der Abortus aber lediglich Folge des bereits eingetretenen Todes der Frucht. Der Hauptzweck dieses Aufsatzes besteht indeſs in der einfachen Mittheilung zweier Beobachtungen et-

was anderer Art, wo das Absterben der Kinder im Leibe der Mütter dadurch besonders charakterisirt wird, daſs es 1) mit einem in beiden Fällen ähnlichen Leiden der Unterleibsorgane der Mütter verknüpft war, daſs 2) die Kinder völlig ausgetragen und ausgebildet, erst ganz kurze Zeit vor der in aller Hinsicht normalen Geburt starben, und daſs 3) in beiden Fällen durch eine völlig gleiche Behandlung völlige Heilung der lethären Disposition der Mütter erreicht ward. So einfach und anspruchlos beide Fälle sind, so scheinen sie mir doch, um ihrer praktisch-therapeutischen Seite willen, und weil sie, meines Wissens, ziemlich isolirt dastehen, der öffentlichen Mittheilung werth. Nur in John Burns Grundsätzen der Geburtshülfe (übersetzt von Kölpin, Cap. XIX. Abschn. 23.) da wo der erfahrne Verf. über die Erzeugung einer zu groſsen Menge Schaafwassers, als nicht seltner Ursache des Absterbens des Kindes spricht, finde ich etwas meinen Beobachtungen analoges. Doch zur Sache! —

Frau Elbert von Dauſsenau, einem Dorfe zwischen Bad-Ems und Nassau (meinem früheren Wohnorte), von kleinem etwas gedunsenem Körper, breiter Statur, rothen Haaren und blasser Gesichtsfarbe, hatte bereits siebenmal geboren, und jedesmal ein ausgetragenes, aber allen Anzeigen nach bereits seit einigen Tagen abgestorbenes Kind, stets mit sehr vielem, zuweilen auch übelriechendem Fruchtwasser, zur Welt gebracht. Drei bis vier Tage vor der Entbindung spürte sie noch das Leben des Kindes, dann

aber hörte dieses, nachdem es sich schon seit einiger Zeit etwas leiser angekündigt hatte, plötzlich ganz auf sich durch Bewegungen zu äufsern. Sie hatte bei der Entbindung nie der Hülfe eines Geburtshelfers bedurft; und die Hebamme des Dorfes, eine erfahrne und sehr vorsichtige Frau, versicherte, sie, weder im Verlaufe der Geburt noch am Körper des Kindes, etwas abnormes wahrgenommen zu haben. Eine Section hatte man leider nie vorgenommen. — Die Frau, Gattin eines wohlhabenden Schiffers, hatte bereits die ausgezeichnetsten Aerzte der Umgegend zu Rathe gezogen, hatte manche umständliche Curpläne, mit und ohne Venäsectionen durchgemacht, und kam nun, in ihrer achten Schwangerschaft, und zwar im zweiten Monat derselben, ziemlich trostlos zu mir.

Der ganze Habitus der Frau, besonders aber die bei genauerer Erforschung sich ergebenden Klagen über Seltenheit und Trockenheit der Stuhlgänge, sowie einen gegen die Mitte der Schwangerschaft stets bedeutend zunehmenden Schmerz in der rechten Hypochondrien-Gegend, und endlich das beim Zufühlen deutlich wahrnehmbare Vorhandenseyn einer härtlichen Auftreibung der Leber liefsen mich an einem (chronischen) Reizzustande dieses Organes nicht zweifeln, und ich glaubte — in Abwesenheit aller und jeder Zeichen von idiopathischer Affection des Genital-Systemes — hiergegen meinen Curplan richten zu müssen. Aus einem Ueberwiegen des plastischen und darum Unterdrücktseyns des secerniren-

den Lebens der Leber glaubte ich mir überhaupt einen größeren Reichthum an Kohlenstoff in dem Abdominalblute, und dadurch eine Unfähigkeit desselben den Fötus in der Placental-Respiration (*sit venia verbo*) lebendig zu erhalten, wohl auch in Folge desselben Missverhältnisses eine reichlichere und mitunter abnorme Fruchtwasser-Bildung erklären zu können. — Um diesen Abnormitäten entgegen zu wirken, liess ich eine reizlose und fast ganz vegetabilische Diät, mit häufiger, wenn gleich nicht zu heftiger Leibesbewegung, einhalten; in die Lebergegend, bis zu Anfang des achten Monats, täglich einer Bohne gross graue Quecksilber-Salbe mit etwas Opium vor Schlafengehen einreiben, und innerlich, ausser einem milden Kräuterthee, (Baldrian, Schaafgarben und Pomeranzenblüthen) statt des Caffee's, ebenfalls bis zum achten Monat täglich zwei Theelöffel voll eines Pulvers aus Schwefelblumen und Weinsteinrahm zu gleichen Theilen, nehmen. Die Schwangere fühlte sich bald, während dem Gebrauche dieser Mittel nicht nur in Bezug auf den fixen Schmerz in der Lebergegend, sondern auch auf die ganze Tracht, sehr erleichtert, und begann wieder frischen Muth zu schöpfen. Die beiden letzteren Monate, nachdem der Stuhlgang eine ganz normale Beschaffenheit angenommen hatte, und alle Spuren von Lebercongestion längst verschwunden waren, gab ich — meiner, ohne Zweifel sehr chemischen Theorie von Hypercarbonisation des Blutes zu gefallen — die verdünnte Schwefelsäure täglich zu einer halben

Drachme, und hatte die Freude, nach Verlauf neun Monate, die Nachricht zu erhalten, daſs me Patientin mit einem lebendigen und gesunden K ben niedergekommen sey. Bald nach dem Woch bette zeigte sich ein, wahrscheinlich mit jenem berleiden in genauer Beziehung stehender flechter tiger Borkenausschlag an den Händen der Wöch rin, der, als die Frau Elbert anderthalb Jahre na her ihr neuntes Kind, nach Anwendung dersell Kur, jedoch mit Hinweglassung des Quecksilb und der Säure, ebenfalls lebendig geboren hat wieder mit groſser Heftigkeit hervorbrach, und s erst nach einem halben Jahre — ohne Anwendu eines positiven Heilmittels zu verlieren begann.

Einige Monate nach der ersten glücklichen E bindung der Frau E. fand sich die Frau eines La mannes von Hömburg (ebenfalls im Amte Nass an einem ähnlichen Zufalle leidend, bei mir e Auch sie hatte ihre Kinder (bereits zwei) völlig a getragen, und bis zu den letzten Tagen der Schw gerschaft deutliche Lebenszeichen derselben empfu den, dann aber hatten sich diese plötzlich verlo und die Kinder selbst waren, ohne alle Unfälle wä rend der Niederkunft, todt zur Welt gekomm Ueber Quantität und Qualität des Fruchtwassers w ihr nichts Auffallendes erinnerlich. Aber auch litt an stumpfem Schmerz in der Lebergegend, u dieses Organ war etwas aufgetrieben und empfindli gegen Berührung; ebenso befand sie sich bereits s zwei Monaten schwanger, und war, wie Frau Elbe

meist zu Verstopfung geneigt. Ihre Constitution und ihr *habitus* ergaben nichts besonders Krankhaftes; sie schien im Gegentheil eine sehr robuste, in allen Stücken wohlorganisirte Frau zu seyn. Ich liefs sie eine meist vegetabilische Diät beobachten, Quecksilbersalbe mit Opium in die Lebergegend einreiben, Kräuterthee trinken und Schwefelweinsteinpulver nehmen — kurz, ich behandelte sie genau wie Frau E, und meine Consequenz wurde mit gleich glücklichem Erfolge belohnt. Die Frau bekam täglich bequeme *Sedes*, der Schmerz im rechten Hypochondrium verlor sich, und zur rechten Zeit erschien ein lebendiges Kind. —

Ich gestehe, diese beiden Fälle erscheinen „*rari in gurgite vasto*“ und dadurch, dafs die Frauen während ihrer früheren unglücklichen Schwangerschaften nicht genauer beobachtet, sowie, dafs die abgestorbenen Kinder nicht anatomisch untersucht wurden, leiden sie an wesentlichen Mängeln; doch geben sie vielleicht zu ähnlichen Beobachtungen, Versuchen und Mittheilungen Anlafs — und dann ist des Verfassers Absicht erreicht. —

---

2) Sackwassersucht und hydatitöse Entartung des rechten Eyerstocks.

Frau Pröpper zu Elberfeld, bei ihrem Tode 46 Jahre alt, verheirathete sich mit 36, und war immer gesund, stark und sehr thätig. Sie gebar 3 Töchterchen; das älteste kam ganz normal, das 2te dagegen, 3 Jahre nachher, verkehrt (mit dem Steifs vor-

an) zur Welt, und die Placenta mufste unter vie
Schmerzen geholt werden. Das Kind war todt, u
ein Jahr später — im Frühjahr 1824 — folgte
dritte. Es ist, wie das älteste, noch am Leb
Auch hier zögerte die Nachgeburt, und wurde w
der unter unsäglichen Schmerzen gelöst und zu T
gefördert. An der Insertionsstelle, in der rech
Seite des Uterus, blieb ein drückender Schmerz v
der Zeit an zurück. Die Kindbettreinigung erfol
inzwischen regelmäfsig, ebenso das Geschäft des Si
gens. Allmählig jedoch begann der Unterleib auf
schwellen, und ein zugezogener Arzt erkannte
Uebel für Wassersucht. Viele *Diuretica*, zule
auch *drastica*, wurden methodisch, jedoch ohne E
folg, gereicht. Gegen das Frühjahr 1825 nahm
Patientin, ziemlich erschöpft, einen andern Arzt
welcher zunächst die Kräfte zu heben suchte, u
sodann, im Anfange Februars, 28 Pf. Civ. G
Wasser abzapfte. Hierauf, als man einen faustg
fsen Geschwulst in der Tiefe des Unterleibs rec
von der Gebärmutter entdeckte, gab er Quecksilb
doch ohne etwas anderes als eine heftige Salivati
dadurch zu erzwecken. Auch *Digitalis* ward ver
bens angewandt. Das Wasser sammelte sich ra
aufs Neue, die Frau fühlte sich sehr elend, und
18ten März 1825 zog man mich zu Rathe. Die
racenthese war auch jetzt dringend geboten, und
verrichtete sie in der linken Hypogastriengegend
bekannten *loco electionis*. Es wurden wieder 28
Wasser entleert, die Geschwulst in der rechten Si

aber trat diesmal von der Gröſse zweier Fäuste hervor. Ich erklärte der Frau das Hoffnungslose ihres Zustandes, gab jedoch noch einige auflösende und harntreibende Mittel, unter andern Salmiak in groſsen Quantitäten und später Jodine, auch diese Mittel (sowie mehrere andere) ohne allen Einfluſs auf die Geschwulst und die durch sie erzeugte Wasseransammlung. Die Jodine erregte indeſs, ihrer bekannten Wirkung getreu, eine profuse Blutsecretion des Uterus. Die Menstruation floſs überhaupt noch regelmäſsig bis zum August 1825. Von jener Zeit an wurden die Abzapfungen sehr häufig, anfangs noch allmonatlich, später zuweilen 2mal in einer Woche nöthig, und bis zum 12ten Februar 1826 im ganzen fünf und dreiſsigmal vorgenommen, auf diese Weise über 1152 Pfd. Wasser nach und nach entleert, auſser dem, welches bei mehreren, stets durch lebhafte Schmerzen wieder aufgehobenen Versuchen, die Canüle liegen zu lassen, unbeachtet wegfloſs. Die entleerte, anfangs rein seröse Flüssigkeit, wurde nach jeder Abzapfung trüber und gallertartiger, und schon im Sommer 1825 mit einzelnen Eiterflecken vermischt. Letztere vermehrten sich gegen das Ende der Krankheit so bedeutend, daſs sie oft die Röhre des Troikars verstopften und die Operation erschwerten. Die Geschwulst in der rechten Seite wuchs mit ungemeiner Schnelligkeit, erhob sich allmählig bis hoch unter und vor die Leber, und breitete sich, dann längs dem Zwergfelle, nach dem Magen und der Milz zu, aus. Durch den Druck, welchen sie

auf die genannten Organe ausübte, brachte sie gro
Beschwerden, namentlich anhaltende Engbrüstigk
und einzelne lebensgefährliche Beklemmungen h
vor. Bei einem lebhaften nicht selten an Heißhu
ger angränzenden Appetit, und bei meist regelm
ßiger Leibesöffnung, zehrte doch der Körper b
bis zum völligen Skelet ab. Die Haut war d
stets trocken und spröde, und der Urin ging imm
sparsamer, zuletzt nur noch in einzelnen Trop
ab. Im Spätsommer 1825 hörte auch die Menstru
tion auf zu fließen. Endlich wurde das rechte Be
ödematös, und es erschien ein Prolapsus aus den G
schlechtstheilen, welcher, da er keine neuen B
schwerden erregte, nicht genauer untersucht u
für den Uterus gehalten wurde, sich jedoch bei d
Section als ein Theil der vorderen, unmittelbar hi
ter der Harnblase gelegenen Scheidewand darstell
Den 15. Febr. 1826, nachdem 4 Tage vorher no
eine reichliche Ausleerung des Wassers statt gefu
den hatte, starb die Kranke für den Augenblick zie
lich unvermuthet, indem man sich an ihr todte
ähnliches Ansehen und ihre Erstickungzufälle a
mählig gewöhnt hatte. — Die dem Tode unmitt
bar vorhergegangene Erscheinungen waren laute ja
mervolle Klagen über Schmerz in der Herzgru
und furchtbare Beklemmungen der Respiration, da
hatte sich das Wasser sehr rasch in ungeheu
Quantität angesammelt. Sie war verschieden, e
mich die Nachricht von dieser Katastrophe ereilte.

Als am folgenden Tage die Section vorgenom

men wurde, enthielt der Unterleib circa 40 Pf. Wasser, welche durch eine kleine Schnittwunde mitten auf dem Bauche allmählig entleert wurden. Die völlige Eröffnung des Abdomens zeigte sodann Sitz, Ursprung und Quellen des Uebels mit überraschender Deutlichkeit. Von der, alsbald näher zu beschreibenden, Geschwulst in der rechten Seite aus nemlich verbreitete sich eine, sackartig in sich selbst geschlossene, Membran, innerhalb des Bauchfells, dicht hinter der vordern Bauchwand, bis tief in das linke Hypochondrium, bis zum Zwergfell in die Höhe steigend, und sämmtliche Eingeweide des Unterleibs von ihrer Cavität ausschliessend. Sie war nach aussen und vorn mit dem Theil des Bauchfells, welcher die vordere Bauchwand bekleidet, verwachsen, ging jedoch nach hinten zu keine Adhäsion aus den Gedärmen, nicht einmal aus dem Netze, ein. Diese Membran entsprang, wie bemerkt, von der rechten Inguinalgegend aus, umschloss die ganze grosse Geschwulst derselben Seite, lag im übrigen frei in der Bauchhöhle, und war nur in der Tiefe des grossen Beckens in der Gegend der linken *spina ossis ilei inferior* durch einen schwachen *processus ligamentosus* mit dem Bauchfelle dieser Seite verbunden. Das Innere dieser Membran war glatt und schlüpfrig, und sie liess sich, nachdem der oben bezeichnete *processus ligamentosus* von der linken Beckenwand getrennt war, ohne zu zerreissen, aus der Bauchhöhle losschälen, und sammt der ganzen, in ihr enthaltenen Geschwulst herausheben. Die einzige Stelle, wo sie

nun noch fest haftete, verlor sich rechts in de
Raum des kleinen Beckens, und hier schien un
fand sich ihr wahrer Ursprung. Es ergab sich nem
lich, dafs der Uterus nicht, wie ich geglaubt hatte
vorgefallen, sondern mehr als gewöhnlich nac
rechts und in die Höhe gezogen war, und zwar i
Folge der Verbindung, worin er nach dieser Seit
zu mit der Geschwulst stand. Diese selbst aber wa
augenscheinlich von dem rechten Eyerstock aus ent
standen, welcher zwar noch deutlich an den (vergrö
fserten) fallopischen Trompeten, an seiner äufsere
Form und seiner Lage zu erkennen war, jedoc
gleich in einzelne Bläfschen (Metamorphosen der be
kannten Graafschen?) aufgelöst erschien. Die
Bläschen hatten theils, insofern sie im Ganzen d
Form des Eyerstocks darstellten, das Ansehen grö
fser Erbsen, theils verloren sie sich in andere grö
fsere Wassersäcke und Eiterbälge, aus welchen d
ganze, oft besagte Hauptgeschwulst — gleich ein
krankhaften Evolution des Ovariums — zusamme
gesetzt war. —

So wie ferner das ganze Afterorgan aus eine
kreisförmigen Sacke bestand, so liefs sich auch die
in ihm enthaltene Geschwulst sehr leicht, und bl
mit den Fingern, in eine unzählige Menge in- u
neben einander gelagerter Bälge zertheilen. A
diese Bälge bestanden aus einer mehr oder wenig
durchschimmernden Membran, und einem flüfsige
nur selten consistenteren Inhalt: bald Lymphe, b
Gallerte, bald dünnem rahmartigen Eiter, bald ei

dunkeln ichoröesen Substanz, bald einer brei- hirn- oder käseartigen, mehr oder weniger dem Eiter ähnlichen Masse. Die einzelnen Bälge hatten demnach im Allgemeinen die Merkmale der problematischen Hydatiden. Sie bestanden theils aus Wasser- und Gallertmassen, die, in eine sehr zarte, elastische, schnell zerplatzende Membran eingeschlossen, runde — individualisirte — Körper darstellen, theils aus oben angegebenen, consistenteren, pathologischen Producten, in einem ähnlichen Sacke. Doch ist zu bemerken, dafs je dichter die im Inneren eines solchen Sackes enthaltene Masse war, desto fester, membranartiger sich auch dieser verhielt. Eine Verdoppelung dieser Membranen war an keinem Exemplar wahrzunehmen, eben so wenig als diese gestielt, oder auch im Verhältnifs zu ihrer Gröfse fester oder mifsfarbiger erschienen wären. Es fanden sich im Gegentheil deren von der Gröfse eines Hühnereyes vollkommen klar und zart bekleidet, und andere von der Gröfse einer Erbse, käseartig und mit derber, fast cartilaginöser Umhüllung. (M. vgl. Meckels pathol. Anatomie, B. II. Abschn. 2. p. 394 u. folg.) Dieses Conglomerat vereinigte sich zu fünf bis sechs Hauptklumpen, welche, einzeln von einer gefäfsreicheren Haut umschlossen und dadurch mit einander verwachsen, die oblonge Gestalt des Ganzen bedingten, aufwärts bis zum Zwergfell und links bis zu der tief in den Hintergrund gedrängten Milz ragten. — Ueberhaupt waren durch diese Geschwulst und den von ihr ausgehenden Sack die Abdominal-Eingeweide

wie in der letzten Zeit der Schwangerschaft, nach oben, hinten und den Seiten verdrängt. — Einzelne Eiterheerde der Geschwulst hatten sich Oeffnungen in den Sack gebahnt, und ihren Inhalt reichlich dahin entleert. Haare, Zähne und dergl. fanden sich in der ganzen Geschwulst nirgends. — Der linke Eyerstock war etwas blutreicher und fester als gewöhnlich — doch nicht hydatitös. Der Uterus war gesund, so auch die Brüste. Alle übrigen Unterleibs-Eingeweide waren einigermaßen geschwunden und blutleer, besonders die Nieren und die ganz verschrumpfte Harnblase. Spuren von Entzündung nirgends. Thorax und Kopf blieben aus Mangel an Zeit uneröffnet. — An der Stelle, wo die Punctionen gemacht worden waren, fand sich eine reichliche Wucherung fettreichen Zellgewebes, welches dem freien Abfluſs des Wassers zuweilen hinderlich gewesen zu seyn scheint. —

Zwei Resultate, deren eines für die praktische Geburtshülfe, deren anderes für die pathologische Physiologie nicht ohne Interesse seyn dürften, scheint dieser Fall darzubieten: 1) den wahrscheinlichen Zusammenhang der Entstehung des Uebels mit der zweimahl ausgeführten gewaltsamen Lösung der Nachgeburt — „ein Beweggrund mehr, diese Operation nicht zu übereilen, sie überhaupt ohne gehörige Indication nie vorzunehmen; — 2) die, durch die in unsrem Falle gegebne Vereinigung vieler, dem Inhalte nach so verschiedner, der Form nach vollkommen ähnlicher After-

Organisationen zu Einem Gebilde, um einen Schritt näher gebrachte „naturgemäße Lösung der Streitfragen, ob die Hydatiden für Thiere zu halten seyen, oder ob nicht?“ —

Es fand sich hier nämlich ein großer, kugelförmiger, membranöser Behälter, dessen größeren Theil eine gallertartige Lymphe, dessen kleinere Hälfte Säcke von dem verschiedensten Inhalte und der verschiedensten Umhüllung einnahmen. Diese stellten sich dar bald als wahre Balggeschwülste, mit Brei-, Hirn- oder Käseartigem Kern, bald als Heerde von Eiter oder Jauche, und waren in beiden Fällen fest mit ihren Umgebungen (mittelst dichter Zellschichten mit Gefäßrudimenten durchwebt) verwachsen, bald aber erschienen sie als crystallhelle oder opalisirende, leicht aus ihrem Zusammenhang zu trennende, elastische, vollkommen runde, in sich geschlossene Körper. Endlich waren die Uebergänge beider Extreme ineinander durch verschiedene Färbung und Dichtigkeit anderer, der Form nach gleicher Bälge auf das deutlichste ausgesprochen. — Verweilt man bei der ersten dieser Gruppen: so kann man sich unmöglich unbedingt zu der Annahme hinneigen, als stellten diese pathologischen Producte wahre (mit dem übrigen Organismus nicht in lebendigem Zusammenhang stehende, ihr Geschlecht fortpflanzende) Thiere dar. Vergleicht man dagegen wieder die *letztere* Form, sowie die genauen Beschreibungen *der von* den Naturforschern, als solche, an*erkannten*, und doch mit diesen Bälgen so nahe ver-

wandten Hydatiden (vergl. Meckel das.), mit uns naturhistorischen Begriffen von animalischen Or nismen überhaupt: so muſs man gestehen, daſs I ckel ebenso vollkommen Recht hat, wenn er Hydatide, sie mit den niedrigsten Thierformen sammenstellend, ihren animalisch - selbstständi Charakter vindicirt. — Für die hier der loca krankhaften Metamorphose aber wäre die Vere gung beider Ansichten (wie sie dann auch, n unserer Beobachtung, factisch besteht) ohne Zwe von groſsem Gewicht. *) —

*) Zum Schluſs noch die Bemerkung, daſs die (zuletzt wi in v. Siebold's Journal, V. 2. p. 422 angeregte) Exsti tion des degenerirten Eyerstocks hier an der Verwach des groſsen Wassersackes mit der, seinem Ursprung dem rechten Ovarium gegenüberliegenden Beckenwand ungeahntes und wahrscheinlich unübersteigliches Hin niſs gefunden haben würde. —

[illegible]

Jahr 1825.	Zahl d. Entbundenen überhaupt.	...ler ...lage.	In Steifs-, Knie- und Fufslagen.			Que...	...en.
			Steifs	*Knie*	*Fufs*		
Januar	13	K...	1	—	—		...chen
Februar	18	K...	—	—	1		...chen
März	23	K...	—	—	—		...chen
April	1	K...	—	—	—		...chen
Mai	4	K...	—	—	—		...chen
Juni	10	K...	—	—	—		...chen
Juli	15	K...	1	—	—		...chen
August	9	...1	—	—	—		...chen
September	4	...	—	—	—		...chen

VII.

Achter Bericht, über die Entbindungsanstalt der Königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom Jahre 1825. Vom Herausgeber.

A. Geburtshülfliche Klinik.

Die Zahl der im verflossenen Jahre entbundenen Schwangern beläuft sich auf 114, von denen 6 sich am 1. Januar als Bestand im Institute befanden. Sie ist demnach bedeutend geringer, als in irgend einem der frühern Jahre und übersteigt namentlich die Zahl der im Jahre 1824 stattgehabten Geburtsfälle wenig über die Hälfte. Der Grund hievon liegt darin, dafs

1) wegen der zu Tilgung des Contagiums des in den Monaten Februar, März und April herr-

schenden Kindbetterinnen-Fiebers nothwendig gewordenen Reparaturen und andern Maaſsregeln, das Institut mehrere Wochen geschlossen werden muſste; daſs

2) ohne Ausnahme allen mit Wehen in die Anstalt kommenden Schwangern die Aufnahme verweigert wurde, wenn es ohne Gefahr für sie geschehen konnte; daſs

3) während der Ferien nur sehr wenige Schwangere recipirt wurden, welches, besonders wegen des herabgesetzten Etats, auch fernerhin geschehen wird; und daſs endlich

4) in Folge Befehls des königlichen hohen Ministeriums der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten die Kosten der durch das in den Monaten Februar, März und April herrschende Kindbetterinnen-Fieber nothwendig gewordenen Reparaturen u. d. gl. möglichst durch Ersparnisse der Ausgaben aus den jährlichen Unterhaltungsgeldern der Entbindungs-Anstalt bestritten werden sollen. Diejenigen, welche nicht aufgenommen werden konnten, wurden in die Charité-Gebäranstalt verwiesen, wenn sie sonst kein Unterkommen fanden.

Die Zahl der Gebornen betrug, da keine Zwillingsgeburt vorkam, ebenfalls 114, nämlich 67 Knaben und 47 Mädchen. Hievon traten 100 in normalen Kopflagen und zwar 76 in der ersten, 24 in der zweiten normalen Lage ein; 5 mit dem Scheitel, 1 mit dem Gesichte. 2 Fälle verliefen als vollkom-

nen Hinterhaupts-, 3 als Steifsgeburten und 1 als Fufsgeburt. 2 Querlagen (in der einen war die Schulter, in der andern die Lendengegend nebst der Nabelschnur vorliegender Theil) machten die Wendung nothwendig. Die Fufsgeburt mufste wegen Beckenenge und vorgefallener Nabelschnur, und 1 Steifsgeburt, wegen Mangel an Wehen durch die künstliche Extraction beendet werden. 28 Fälle, welche fast sämmtlich für Mutter und Kind einen gleich glücklichen Ausgang hatten, erforderten die Anlegung der Zange. Die bei weitem häufigste Indication dazu gab *Atonia uteri*. Diese wurde besonders in den Sommermonaten und in einem Grade beobachtet, dafs meistens auch die Schultern und der Rumpf künstlich entwickelt werden mufsten. Aus derselben Ursache waren zu derselben Zeit die Metrorrhagien *post partum* sehr häufig, oft aufserordentlich heftig und einmal mit *Inversio uteri incompleta* verbunden. Bemerkenswerth scheint es, dafs in eben diesem Zeitabschnitte die gröfsten Kinder, meistens von 8 bis 10 Pf. Civil-Gewicht geboren wurden. Einmal wurde die Zange angezeigt durch kurz vor der Geburt eintretende und während derselben unter den Wehen repetirende, durch kein Mittel zu stillende Mutterblutungen, welche durch eine fehlerhafte Trennung des Mutterkuchens begründet wurden.

Andre Indication gaben absolute oder relative Beckenenge, Schiefstände des Kopfes durch zu starke Beckenneigung, fehlerhafte Lage oder Configuration

der Gebärmutter, zu früh abgeflossenes Fruchtwasser oder vorliegende obere Extremitäten veranlafst, Krämpfe und sehr schmerzhafte Wehen, als deren Ursache wir nicht selten den *Rheumatismus uteri* erkannten.

Diese normwidrigen Verhältnisse machten sich entweder einzeln geltend, häufiger waren aber deren mehrere gleichzeitig vorhanden.

Bei den dynamischen Hindernissen der Geburt liefsen wir, den bewährt gefundenen Grundsätzen unsrer Schule getreu, die dynamischen Hülfsmittel den mechanischen stets so lange vorangehen, als die Zögerung der Kunsthülfe keine Gefahr für Mutter oder Kind befürchten liefs. Fehlerhafte Lagen des Uterus als dynamisch-mechanisches Geburts-Hindernifs, Schiefstände des Kopfes, Abnormitäten der Beckenbildung etc. suchten wir vorher durch zweckmäfsige Lagerungen in der letzten Zeit der Schwangerschaft und während der Geburt auszugleichen und in diesen wie in jenen Fällen gelang es uns durch Sorgfalt und Ausdauer sehr oft, den Eingriff der Kunsthülfe unnöthig zu machen.

6 Wöchnerinnen verloren wir als Opfer des erwähnten Kindbetterinnen-Fiebers. — Aufserdem beobachteten wir im Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes folgende Krankheiten: Entzündungen des Bauchfelles, der Gebärmutter, der Scheide, des Gehirns, des Psoas und der Brüste, Rheumatismen, welche häufig in der Form des *Rheumatismus uteri* störend auf den Gebärungsact einwirkten, einen *Catarrhus pulmonum*,

Metrorrhagien, 1 *Phlegmatia alba dolens*, 1 allgemeine Drüsenkrankheit, 8 mal den *Herpes labialis*, welcher gastrischen Ursprungs jedesmal sofort nach einem Brechmittel abtrocknete; Krämpfe, 1 mal aus allgemeiner Plethora, häufiger als Ausdrücke allgemein erhöhter Sensibilität; ferner mehrere einfache und gastrische, rheumatische, catarrhalische sowohl synochische als nervöse Fieber. Endlich bemerkten wir mehrere Male nach der Geburt eine bedeutende Entfernung der graden Bauchmuskel von einander, womit in einzelnen Fällen unverkennbar eine Spalte in der *Linea alba* verbunden war. Dringende krankhafte Zufälle folgten nicht unmittelbar und die Vereinigung gelang meistens durch fortgesetztes Tragen einer eng anliegenden Binde, welche nach und nach immer stärker zusammen gezogen wurde.

3 Kinder wurden todt, 5 zu früh geboren. Von letztern starben 3 an Schwäche, 1 an *Induratio telae cellulosae* bald nach der Geburt. 1 Kind starb plötzlich an innerer Verblutung am fünften Tage des Lebens. 1 an *Hydro-varicocele* mit hinzugetretener Entzündung. Ferner verloren wir 7 Kinder an Trismus, Apoplexie, Convulsionen und Atrophie.

Die außerdem beobachteten Krankheiten der Neugebornen waren Pemphigus, Asphyxie, 4 Fälle von Schädelblut-Geschwulst durch die Operation geheilt, Schwämme, Blepharoblenorrhoeen und Entzündungen des Hirns und der Unterleibsorgane.

Monate Januar, Februar, März und April.

Ueber die Ereignisse des Institutes aus den ersten 4 Monaten habe ich bereits in einer besondern Schrift — Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbett-Fiebers, nebst Schilderung desjenigen, welches im Februar, März und April 1825 in der Gebäranstalt der Königl. Universität zu Berlin geherrscht hat. Frankfurt am Main bey Franz Varrentrapp 1826. S. 184. 8. — ausführliche Nachricht gegeben.

Indem ich mich auf sie beziehe, erzähle ich nur noch nachträglich die Krankheits- und Sections-Geschichte des an der *Hydro-varicocele* gestorbenen Kindes, um dann zu den Ereignissen der folgenden Monate überzugehen.

J. M. G... aus O.... eine der ersten der an dem epidemischen Kindbett-Fieber erkrankten Personen, (cf. S. 147 der angeführten Schrift) gebar am 4. März einen grofsen, kräftigen, wohlgebildeten Knaben, an welchem aufser einem ungewöhnlich grofsen *Scrotum* nichts Abnormes bemerkbar war. Nachdem derselbe bis zum achten Tage völlig gesund gewesen, wurde er unruhig, er schrie viel, liefs oft die Warzen fahren, zog stets die Füfse krampfhaft gegen den gespannten und auf Druck eine erhöhte Empfindlichkeit äufsernden Leib. Die Darmausleerungen färbten sich grasgrün. Am folgenden Tage lebhafteres Fieber; das Kind nahm die Brust gar nicht mehr; die Spannung und Empfindlichkeit des Bauches nahmen

zu; rings um die *Afteröffnung* lagerten sich kleine den Varicositäten ähnliche Knötchen; das *Scrotum* schwoll an, wurde roth, hart und bei der leisesten Berührung desselben schrie das Kind außerordentlich. 2 Blutegel an das *Scrotum* gesetzt, *Calomel* zu gr. j. alle 3 Stunden, warme Bäder, Einreibung, *clysmata sedantia* und *cataplasmata emollientia* blieben erfolglos. Das *Scrotum* erreichte schnell die Größe eines Hühnereyes und das Kind starb am dritten Tage der Krankheit.

Section. Gehirn und Lungen befanden sich im Zustande vermehrter Congestion. — Bei Eröffnung der Bauchhöle floß eine ziemliche Menge grünlichen Serums aus; das Peritonäum mit seinen Fortsätzen, der Darmkanal in seiner ganzen Länge war wie injicirt, das *omentum majus* an seinem untern Rande brandig, das *Ligamentum rotundum hepatis* mit Eiter angefüllt, die Leber überaus groß, voll dunkeln Blutes, die Milz theilweise breiartig; manche der verhärteten Mesenterial-Drüsen enthielten eine purulente Flüssigkeit. Die Nieren waren um's doppelte zu groß, von dunkelrothem Ansehen und beim Einschneiden drang Blut in Menge hervor. Auch die entzündeten Harnleiter hatten ein größeres Lumen; die Urinblase war leer, zusammengezogen und durchaus geröthet.

Bei Eröffnung der Scheidenhaut des linken Hoden ergoß sich eine geringe Menge gelblichen Serums. Der Hode selbst kam an Größe einer welschen Nuß gleich; er bildete gleichsam ein Convo-

lut váricöser Gefäfse und seine Substanz, namentlich die des Nebenhodens war von ausgetretnem Blute so durchdrungen, dafs letzterer das Ansehn eines Blutcoagulums gewann. Der linke Hode war nicht krankhaft verändert, seine Scheidenhaut erhielt aber eine gröfsere Menge Wassers. —

Monat Mai.

Der Monat Mai lieferte 4 Geburten, von denen 3 eine speciellere Erwähnung verdienen und zwar die beiden ersten wegen der Wochenbetts-Krankheiten. Wir könnten diese gewissermafsen als den Nachhall der Kindbettfieber-Epidemie betrachten; wenigstens vermogten sie die Besorgnifs in uns zu erregen, dafs das *contagium* jener perniciösen Krankheit noch nicht völlig in unsern Mauern getilgt sey.

Der erste Fall betraf eine 32 Jahr alte, kräftige, wohlgebaute Schneidersfrau, welche nie an einer bedeutenden Krankheit gelitten hatte. 3 frühere Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten waren sehr glücklich verlaufen. Auch die jetzige Schwangerschaft blieb ohne Störung des Wohlseyns. Bei ihrer Aufnahme am 14. Mai gab sie mit Bestimmtheit den 19. ejusd. als den Tag ihrer Niederkunft an, wobei sie bemerkte, dafs sie sich nie auch nur um einen Tag verrechnet habe. Die Geburt erfolgte durchaus regelmäfsig: sie begann am Abende des genannten Tages mit leichten Wehen, welche gegen Mitternacht kräftiger wurden und endete am andern Morgen gegen 6 Uhr.

Die Entbundene wurde nun in's Bett gebracht und genoſs die Erquickung eines mehrstündigen Schlafes, aus welchem sie gestärkt unter einem allgemeinen, reichlichen Schweiſse erwachte. Die Lochien flossen gehörig, das Kind nahm die Brust, die Nachwehen waren unbedeutend. Abends leichtes Fieber bei vermehrter Spannung in den Brüsten; die Nachwehen wurden schmerzhafter, daſs sie häufig den Schlaf unterbrachen. Am Morgen völlige Remission; die Wochenbetts-Functionen regelmäſsig. Am 22. Abends (dem dritten Tage nach der Niederkunft) repetirte das Fieber, begleitet von Kopfweh, Uebelkeiten und Aufstoſsen ohne Zeichen eines gastrischen Leidens. Patientin schrieb diesen Zufall einer leichten Erkältung durch das Oeffnen der Thüre oder beim Stillen des Kindes zu. Es wurde eine Tasse Hollunderblüthen-Aufguſs gereicht, um die Diaphorese anzuregen. Indeſs steigerten sich die Beschwerden rasch zu einem hohen Grade. Die Hitze war nach Mitternacht brennend, der Puls härtlich, sehr schnell, der Kopfschmerz heftig, stechend und reissend, das Gesicht roth, die Augen glänzend und lichtscheu, Patientin war sehr unruhig, delirirte und konnte sich im Bette nicht aufrichten. Die Lochien flossen spärlicher, die Milchsecretion war nicht merklich gestört.

Diese Zeichen lieſsen die Entwicklung einer *Encephalitis* nicht verkennen und der Gedanke an die Möglichkeit eines noch fortwirkenden Kindbett-Fieber-Contagiums drang sich uns um so eher auf, da

mehrere der im Monat März erkrankten Wöchnerinnen vorzugsweise von encephalitischen Zufällen ergriffen worden waren.

Es wurden sofort 12 Unzen Blut aus der *Vena mediana* gelassen, eine *Emuls. nitr.* und zu Beförderung des Lochialflusses warme Injectionen in die Vagina verordnet.

Den 23. Morgens. Bedeutende Remission; das Fieber ist mäfsig, der Schmerz im Kopfe sehr gemindert und hat sich mehr über dem rechten Auge fixirt; Patientin hatte gegen Morgen fast 2 Stunden unter leichten Träumen geschlafen. Wegen seit der Geburt nicht erfolgter Leibesöffnung wurde ein Klystir applicirt.

Abends. Zunahme aller Erscheinungen, doch waren sie, namentlich die Congestion nach dem Kopfe lange nicht so dringend wie am vorhergehenden Abende. Es wurden 12 Blutegel an die Stirne und hinter die Ohren gesetzt und mit der *Emuls. nitr.* fortgefahren.

Den 24. Morgens. Die Patientin hatte gut geschlafen und geschwitzt; sie war ruhig und heiter, der Kopfschmerz unbedeutend, Puls mäfsig, frequent und härtlich, Durst gering. Die Lochien flossen reichlicher. Es wurde eine *solutio acidi tartar.* gereicht.

Am Abende trat eine geringe Exacerbation ein und am folgenden Morgen befand sich die Wöchnerin ganz wohl.

2. Nachts den 22. wurde die unverheirathete

Dorothea L., eine kräftige, succulente 24jährige Primipara entbunden. Die Geburt erfolgte langsam, übrigens aber regelmäfsig und ohne andre erwähnenswerthe Erscheinungen, als dafs sich in der zweiten Periode einigemal Erbrechen einstellte, welches aufhörte, nachdem die derben Eyhäute künstlich gesprengt worden waren und das in grofser Menge vorhandne Fruchtwasser sich zum Theil entleert hatte. Leichte Kopfschmerzen abgerechnet, befand sich die Wöchnerin die ersten Tage ganz wohl; am dritten entwickelten sich heftigere auf Blutcongestion beruhende Kopfschmerzen mit lebhaftem Fieber, grofser Unruhe und deutlichem Gastricismus. Es wurde als *Derivans* ein *Clysma* angewandt. Selbigen Abends erfolgte eine reichliche Epistaxis, die Nacht Schweifs und die Krankheit war entschieden.

2. Maria L., eine 26jährige Berlinerin, welche schon einmal geboren hatte, kam am 27. früh mit einer beträchtlichen Blutung aus der *vagina* und den Zeichen eines allgemeinen *Orgasmus* des Blutsystems in die Anstalt. Die Untersuchung bestätigte die herannahende Geburt, welche nach Rechnung der Schwangern am folgenden Tage eintreten sollte. Es wurde nach allgemeinen Indicationen eine *Venaesection* von 8 Unzen, die *Aqua crystallina*, eine blande Diät und eine ruhige Seitenlage verordnet. Die Blutung cessirte bald, die Kranke fühlte sich erleichtert, und schlief die ganze Nacht bis nach 5 Uhr Morgens, wo sie durch die ersten wehenartigen Schmerzen aufgeweckt wurde. Um 6 Uhr flossen wieder mehrere

[illegible] aus der *Vagina*; klei-
[illegible] mit jede Wehe. Als Ur-
[illegible] wir eine dem Mutter-
[illegible] der Placenta, denn begin-
[illegible] diese Symptome manife-
[illegible] schwach, kurz, wenig
[illegible] sich allmählig; der
[illegible] noch im Eingange des Be-
[illegible] fort. Um 12 Uhr
[illegible] mäßige Quantität Frucht-
[illegible] und noch über dem mitt-
[illegible] womöglich, etwas schief im
[illegible] Muttermund war oval, zu
[illegible] schlaff, nach hinten und
[illegible] mehr rechts gelagert.
[illegible] die Schieflage der Gebär-
[illegible] Drehung des Kopfes um
[illegible] die Kreisende fast-
[illegible] liegen. Nach einer
[illegible] im Uterus ziemlich ge-
[illegible] wenig verbessert,
[illegible] viel über dem Ein-
[illegible] Die Wehen blieben
[illegible] Uterus fühlte sich
[illegible] wenig auf therapeuti-
[illegible] Erschöp-
[illegible] Deshalb und
[illegible] innern Blu-
[illegible] die Zange an.
[illegible] zur Heraus-

beförderung des Kopfes; der übrige Körper wurde von der Natur ausgeschlossen und mit ihm drang wieder eine ziemliche Menge Blut aus der Scheide hervor. Das Kind hatte ein Gewicht von $8^1/_2$ Berl. Pfund und einen Kopfumfang von $13^1/_2$ Par. Zoll; dennoch hatte die Gebärende während der Operation nur geringe Schmerzen empfunden. Bei den schwachen Contractionen der atonischen Gebärmutter dauerte auch jetzt die Blutung mit seltnen kurzen Unterbrechungen fort und die Kräfte sanken mehr und mehr. Ich sah mich also nach $^1/_2$ Stunde zur künstlichen Entfernung der Nachgeburt genöthigt. Sie war zum Theil getrennt und in der Scheide fühlbar, gröſstentheils aber noch ziemlich fest an der vordern und rechten Uterin-Wand adhärirend, daſs ihre Lösung nicht ohne Schwierigktit gelang. Hierauf stürzte das Blut wieder in Strömen hervor; die Entbundene war auf's höchste erschöpft, kalt, besonders im Gesichte; der Puls sehr schnell, klein und leer; ein kalter Schweiſs bedeckte die Stirn und wiederholt stellten sich Anwandlungen von Ohnmacht ein. Es bedurfte der kräftigsten innern und äuſsern Mittel um einem tödtlichen Ausgange vorzubeugen. Indeſs dauerte die Blutung im mildern Grade bis zum späten Abend. Als die Kranke gegen 8 Uhr ermattet einschlummerte, hatte der Puls häufige Intermissionen. Nach Mitternacht versank sie in einen festen ruhigen Schlaf, dem bald ein heilsamer allgemeiner Schweiſs folgte. Ein sorgsam geleitetes roborirendes Heilverfahren stellte die Kräfte allmählig wieder her,

Unzen Blut in einem Guſse aus der *Vagina*; kleinere Blutungen begleiteten fast jede Wehe. Als Ursache derselben vermutheten wir eine dem Muttermunde nahe Insertion der *Placenta*, deren beginnende Lösung sich durch diese Symptome manifestirte. — Die Wehen waren schwach, kurz, wenig schmerzhaft; die Blase bildete sich allmählig; der Kopf stand um 9 Uhr noch im Eingange des Beckens und rückte sehr langsam fort. Um 12 Uhr sprang die Blase und eine mäſsige Quantität Fruchtwasser floſs ab. Der Kopf stand noch über der mittlern Beckenöffnung, unbeweglich, etwas schief im Querdurchmesser; der Muttermund war oval, zu Thalergröſse ausgedehnt, schlaff, nach hinten und links gerichtet; der Uterus mehr rechts gelagert. Wir lieſsen deshalb, um die Schieflage der Gebärmutter zu heben und die Drehung des Kopfes um seine Queeraxe zu begünstigen, die Kreisende fast während auf der linken Seite liegen. Nach einer Stunde war die Dislocation des Uterus ziemlich gehoben, die Kopfstellung dagegen wenig verbessert, der Muttermund lax, aber nicht viel über den Umfang eines Laubthalers geöffnet. Die Wehen blieben selten und ohne Wirkung; der Uterus fühlte sich schlaff an, die Hebung dieser Atonie auf therapeutischem Wege lieſs sich bei der zunehmenden Erschöpfung der Kreisenden nicht erwarten. Deſshalb und wegen Besorgniſs einer fortbestehenden innern Blutung legte ich Nachmittag 4½ Uhr die Zange an. Wenige kräftige Tractionen genügten zur Heraus

beförderung des Kopfes; der übrige Körper wurde von der Natur ausgeschlossen und mit ihm drang wieder eine ziemliche Menge Blut aus der Scheide hervor. Das Kind hatte ein Gewicht von 8½ Berl. Pfund und einen Kopfumfang von 13½ Par. Zoll; dennoch hatte die Gebärende während der Operation nur geringe Schmerzen empfunden. Bei den schwachen Contractionen der atonischen Gebärmutter dauerte auch jetzt die Blutung mit seltnen kurzen Unterbrechungen fort und die Kräfte sanken mehr und mehr. Ich sah mich also nach ½ Stunde zur künstlichen Entfernung der Nachgeburt genöthigt. Sie war zum Theil getrennt und in der Scheide fühlbar, gröſstentheils aber noch ziemlich fest an der vordern und rechten Uterin-Wand adhärirend, daſs ihre Lösung nicht ohne Schwierigktit gelang. Hierauf stürzte das Blut wieder in Strömen hervor; die Entbundene war auf's höchste erschöpft, kalt, besonders im Gesichte; der Puls sehr schnell, klein und leer; ein kalter Schweiſs bedeckte die Stirn und wiederholt stellten sich Anwandlungen von Ohnmacht ein. Es bedurfte der kräftigsten innern und äuſsern Mittel um einem tödtlichen Ausgange vorzubeugen. Indeſs dauerte die Blutung im mildern Grade bis zum späten Abend. Als die Kranke gegen 8 Uhr ermattet einschlummerte, hatte der Puls häufige Intermissionen. Nach Mitternacht versank sie in einen festen ruhigen Schlaf, dem bald ein heilsamer allgemeiner Schweiſs folgte. Ein sorgsam geleitetes roborirendes Heilverfahren stellte die Kräfte allmählig wieder her,

die Wochenbettsfunctionen erfolgten normgemäfs und Mutter und Kind wurden am 17ten Tage nach der Geburt gesund entlassen.

Monat Juni.

4) Bei einer 29jährigen schwächlichen, sehr sensibeln *Primipara* wurde die Zange angelegt, weil nach dem Blasensprunge die Wehen immer schwächer wurden, die Kopfgeschwulst zunahm und die Kindesbewegungen aufhörten. Die mechanischen Verhältnisse waren günstig und von Wehen unterstützt erforderte die Operation einen nur geringen Kraftaufwand.

Nach der Geburt bemerkten wir eine Spalte in der *Linea alba*. Die scharfen Ränder standen über eine Hand breit auseinander und wir konnten durch die magern schlaffen Bauchdecken die Beschaffenheit der schmerzenfreien Gebärmutter aufs Genaueste untersuchen. Es wurde meine enganschliefsende Bauchbinde angelegt, und bei Entlassung der Person war die Vereinigung fast vollendet.

5) Eine 26jährige zartgebaute *Primipara*, welche, da das Fruchtwasser schon zu Anfange der ersten Geburtsperiode abgeflossen war, langsam aber ohne Kunsthülfe geboren hatte, klagte am 6ten Tage des Wochenbettes über Brennen und Stechen in den Genitalien. Wir fanden die Temperatur der Scheide erhöht, ihre Wände angetrieben, und an der hintern über dem unverletzten *Frenulum* eine vorzugsweise schmerzhafte Anschwellung von der Gröfse eines kleinen Taubeneyes. Das Fieber war mäfsig,

Als Ursache dieser entzündlichen Affection betrachteten wir eine corrodirende Eigenschaft des copiösen übelriechenden Lochialflusses, weshalb auch der obere Theil der beiden Schenkel leichte Excoriationen zeigte. Es wurde ein kühlendes eröffnendes Getränk gereicht und ein *Decoct. alth.* und *Mth.* mit *Acet. saturnin.* in die Vagina gespritzt. Hierauf minderten sich bald die allgemeinen und örtlichen Zufälle bis auf die Geschwulst an der hintern Wand der Scheide, welche in wenigen Tagen unter ausserordentlichen Schmerzen die Grösse eines Hühnereyes erreichte. Da Zertheilung nicht mehr zu erwarten war, so wurden erweichende und zertheilende Injectionen gemacht. Mit der spontanen Oeffnung des Abscesses, welcher eine Menge dünnen Eiters entleerte, schwanden alle Beschwerden. Die Heilung folgte schnell und die Person wurde am 20sten Tage nach der Niederkunft entlassen.

6) Am 10ten Juni erkrankte ein Kind 8 Tage nach der Geburt an einer Unterleibsentzündung. Wir behandelten es, dem Grade derselben gemäss, mit Blutegeln, *Calomel*, warmen Bädern und eröffnenden Klystieren. Am andern Morgen gesellte sich *Trismus* hinzu und Abends erfolgte der Tod unter Convulsionen, nachdem die ganze Krankheit nur einige dreissig Stunden gedauert hatte. Als Ursache glaubten wir eine durch Gemüthsaffecte, denen die höchst reizbare Mutter sehr unterworfen war, alienirte Milch annehmen zu können; wenigstens war keine andere Ursache nachzuweisen.

Bei der Section fanden wir die Eingeweide des Kopfes und der Brust gesund. Die Leber war grofs, dunkel, mit Blut überfüllt; der Dünndarm und besonders das *Mesenterium* und *Mesocolon* stark geröthet, die Drüsen desselben hart und aufgetrieben; die Nieren angeschwollen, partiell entzündet. Sie enthielten wenig trüben Urin, in welchem eine Menge kleiner, den Fliegeneyern ähnliche Praecipitate schwammen, welche sich auch strahlenförmig um die Pupillen gelagert hatten. Die Harnblase war zusammengefallen und enthielt ebenfalls wenig trüben, weifsgelblichen Urin.

7) Wir haben oben das häufige Vorkommen der *Atonia uteri* im Sommersemester dieses Jahres erwähnt. Den höchsten Grad derselben in ihrem Verhalten während und nach der Geburt, beobachteten wir am 9ten Juni. Der Fall betraf eine übrigens gesunde, grofse succulente Person, welche bereits einmal im Institute und einmal aufserhalb natürlich geboren hatte. Die beiden ersten Perioden der Geburt verliefen höchst träge; nach dem Abgange des reichlichen Fruchtwassers nahmen die Wehen nicht zu, sondern sie hörten bald völlig auf. Die erprobtesten *Excitantia*, 10 Stunden lang angewandt, vermochten die Contractilität des Uterus nicht zu erwecken. Es wurde die Zange angelegt, und der grofse fast im Querdurchmesser der mittlern Apertur stehende Kopf ohne sonderliche Anstrengung aus dem geräumigen Becken entwickelt. Auch jetzt keine Wehen, weshalb nach 10 bis 12 Minuten die Extraction der Schultern nothwendig

wurde. Das Kind war scheintodt, sehr grofs. Mit ihm stürzte viel Blut aus der Scheide hervor, welches auch über eine halbe Stunde lang ununterbrochen bald stärker bald schwächer flofs. Die Blutung schien jetzt aufgehört zu haben, aber sie hatte nun die Form geändert: eine innere dauerte fort und dehnte in wenigen Augenblicken die Gebärmutter bis über den Nabel aus. Bei der Untersuchung fand man die *Placenta* zum Theil im Muttermund und nur an einzelnen Stellen locker am Uterus adhärirend. Als man nach ihrer Entfernung kräftiger durch Reiben und adstringirende Einspritzungen auf die innere Oberfläche der Gebärmutter einwirken konnte, erfolgte bald Contraction und die Blutung hörte auf Das Wochenbette verlief normal.

8) Am 27ten Juni wurde, zum 2tenmale in hiesiger Gebär Anstalt, wenige Stunden nach ihrer Reception die Charlotte B entbunden Sie hatte lange als *Prostibulum publicum* gelebt und handbreite Narben in den Weichen und am obern Theil des Schenkels documentirten die stattgehabte *Syphilis.* Die Geburt erfolgte fast präcipitirt und zugleich mit dem Kinde eine kleine Blutung durch die an der kurzen 9'' langen Nabelschnur befestigte, gleichzeitig partiell getrennte Placenta Das Kind wog 6½ Berl Pfund, aber es war mager und schwach und mehrere Zeichen sprachen dafür, dafs es nicht völlig ausgetragen sey. Es schlief fast ununterbrochen, athmete unvollkommen und nahm so wenig die Brust der Mutter als die einer andern Wöchnerin. Die

Haut hatte ein gelbliches Colorit; die Darmausleerung erfolgte spärlich. Frictionen, Bäder, Mannasäftchen theelöffelweise gereicht, brachten keine Aenderung hervor.

Am 8ten Tage entwickelte sich an der innern Seite der Oberschenkel *Induratio telae cellulosae*, welche sich bald über die ganzen Unterextremitäten, die Genitalien und die Hinterbacken ausbreitete. Die Theile waren geschwollen, steif, hart, kühl, die Haut nicht verschiebbar, mit dem Finger kaum eine Grube einzudrücken, ihre Farbe rothblau bis ins Schwarzblaue, zum Theil livide; die Töne des Kindes ein klägliches Wimmern. Fieber war nicht deutlich; die Darmausleerungen wurden häufiger, dünn, missfarbig. Das Kind wurde öfters gebadet und fortwährend mit aromatischen Kräutern fomentirt. Der Tod erfolgte schon am Ende des zweyten Tages der Krankheit.

Section. Das Fett unter der Haut der indurirten Theile war körnig; zwischen den Muskeln quoll blutiges *Serum* hervor. Die Gefässe des Gehirns waren mit Blut überfüllt, ebenso die des Unterleibes; die mesenterischen Drüsen hart und geschwollen, *) die Leber breyartig, die Gallenblase stro-

*) Diese ist schon die 3te Beobachtung, dass ich bei an der *Induratio telae cellulosae* verstorbenen Neugebornen die mesenterischen Drüsen hart und angeschwollen und im Kopfe, in der Brust und Bauchhöhle, vorzüglich in den Lungen und der Leber Stockungen des Blutes gefunden habe, welche für den gehinderten Kreislauf des Blutes durch die Lungen sprachen.

wand, im *Colon ascendens* eine Striktur, der Magen klein und zusammengeschrumpft. Die Lungen fanden wir ungleich, an der hintern Fläche gar nicht von Luft ausgedehnt und blauroth.

Monat Juli.

Der Monat Juli war unter allen der reichste, nicht sowohl an Zahl als vielmehr an Mannigfaltigkeit der Geburtsfälle, und zugleich der ergiebigste für den Unterricht. Die 15 Geburten zeichneten sich aus theils durch Eigenthümlichkeiten in ihrem Mechanismus, theils durch Schwierigkeit der Diagnose und Prognose, theils durch die Art der angezeigten therapeutischen und technischen Kunsthülfe; fast alle aber gaben uns in ihrem Verlaufe Gelegenheit, die Schüler auf eine Reihe mehr oder minder wichtiger Erscheinungen aufmerksam zu machen, welche von Anfängern so leicht zum Nachtheil für Mutter und Kind übersehen werden. Wir beobachteten unter andern 1 Hinterhaupts-, 2 Scheitel-, 1 Steifs- und 1 Querlage mit vorgefallener Nabelschnur. Diese wurde durch die Wendung auf die Füße, die Steifsgeburt wegen mangelnder Wehen durch die künstliche Extraction beendet. Die Zange mußte 2mal wegen *Atonia uteri*, 1mal wegen zu engen Beckens und 1mal wegen Schiefstand und großer Geschwulst des Kopfes nach lange abgeflossenem Fruchtwasser angewandt werden. 1 Geburt verlief höchst präcipitirt; 1mal wurde der Mechanismus einer natürlichen Geburt durch den neben dem Kopfe vorliegenden Arm getrübt. 2mal bildete sich ein so-

genannter *Prolapsus parietis anterioris vaginae*, welcher während des Einschneidens des Kopfes zurückgehalten wurde. Diese Erscheinung gehört, zumal bei Mehrgebärenden, keineswegs zu den seltenen, doch sahen wir sie von Ungeübten öfters mit der während der Wehe gespannten konischen Blase verwechselt werden. Das Sprengen der Eyhäute wurde 1mal indicirt, um bei einem weiten, wenig inclinirten Becken einer präcipitirten Geburt vorzubeugen und in 2 andern Fällen, um die übermäfsig ausgedehnte atonische Gebärmutter nach Abflufs des Fruchtwassers zu kräftiger Contraction anzuregen. Eine Blutung aus der Vagina einer Primipara entstand beym Durchgange des Kopfes durch Bersten mehrerer kleiner Varices. — Die längste Nabelschnur mafs 41 Berliner Zolle, ohne dafs eine wahrnehmbare Umschlingung statt fand. Eine andere merkwürdige Erscheinung an einer Nachgeburt wird unten ausführlicher beschrieben werden. — An den neugebornen Kindern beobachteten wir aufser der zu jener Zeit häufig vorkommenden *Blepharophthalmie* zwei Schädelblutgeschwülste. Beyde wurden durch den Schnitt geheilt, nachdem wir in dem einen Falle verschiedene gerühmte zertheilende Mittel angewendet hatten, um auch die Schüler durch Autopsie von der Nutzlosigkeit eines solchen Kurversuches zu überzeugen. Im Wochenbette begegneten wir unter mehreren Krankheiten von ungleicher Wichtigkeit der seltenen *Phlegmatia alba dolens*.

Folgen jetzt noch einige spezielle Geburtsfälle:

9) Die erste Geburt in diesem Monate zeichnete sich aus durch einen äufserst trägen Verlauf. Wir beobachteten sie an einer grofsen, fetten, laxen, phlegmatischen Quedlinburgerin von 28 Jahren. Nach einer normalen Schwangerschaft hatte sie vor 6 Jahren schwer aber ohne Kunsthülfe geboren. Auch in der jetzigen Schwangerschaft blieb sie durchaus wohl, und die Geburt begann am letzten Termin. Am 4ten früh 8 Uhr fanden wir den Muttermund zum Umfange eines Achtgroschenstückes geöffnet, in der Führungslinie, und in seinem Centro die kleine Fontanelle — also eine vollkommene Hinterhauptslage. 10 Stunden später war der Muttermund zu Thalergröfse ausgedehnt. Die seltnen, schwachen, kaum schmerzhaften Wehen spannten die Blase nur wenig; die Kreifsende schlief die Nacht hindurch oft halbe und ganze Stunden lang. Am nächsten Morgen 6 Uhr, nachdem wir fortwährend *Pulsatia* in steigender Gabe erfolglos angewendet hatten, sprengten wir die Eyhäute, um nach Entleerung des copiösen Fruchtwassers durch unmittelbare Berührung mit dem Fötus die Gebärmutter zu kräftigern Contractionen zu reizen. Der Kopf rückte hierauf in einem Zeitraum von 2½ Stunden aus der mittlern Apertur bis nahe zur untern herab, wobei sich das Hinterhaupt aus der linken Seite mehr gegen die Symphyse wandte, die kleine Fontanelle aber immer noch vorliegender Theil blieb. Da jetzt die Wehen *wieder* gänzlich ausblieben, die Kopfgeschwulst dagegen zunahm, zögerten wir nicht länger

mit der Anwendung der Zange. Sie erweckte eine wenn gleich schwache Contractilität der Gebärmutter, welche die ersten 5 bis 6 Tractionen unterstützte; die folgenden 10 bis 12 zur Entwickelung des Kopfes nöthigen Tractionen wurden ohne ihre Mitwirkung gemacht. Der Rumpf mufste ebenfalls künstlich herausbefördert werden. Der $9^1/_2$ Berliner Pfund schwere Knabe war scheintodt, kam aber bald unter den angewandten Mitteln ins Leben zurück. Der Ausschliefsung der Nachgeburt folgte eine unbedeutende Metrorrhagie, welche bald von selbst aufhörte.

Am 4ten Tage nach der Niederkunft begann die Wöchnerin zu fiebern. Es entwickelte sich rasch eine *Febris nervosa gastrica*, welche in unbestimmtem Laufe 14 Tage dauerte. Am 27ten Januar wurde die Person gesund entlassen.

10) Wilhelmine S., 24 Jahre alt, eine grofse, saftvolle, zu Congestionen geneigte Brunette, gebar zum erstenmal in ihrem 18ten Jahre leicht und schnell. Seit zwey Jahren litt sie an epileptischen Krämpfen, denen Congestionen nach Kopf und Brust vorangehen. In heftigen Anfällen dringt oft das Blut aus Nase und Mund; dann pflegen auch auf der Brust und im Gesichte Flecken zurückzubleiben, welche nach 24 bis 36 Stunden wieder vergehen. Während der letzten Schwangerschaft verhielten sich die Anfälle nach Häufigkeit und Stärke wie aufser derselben; auch äufserten die im Institute dagegen administrirten Blutentziehungen, *Antiphlogistica*, *Purgantia* und *Derivantia* gar keinen Einflufs.

Am 16ten Juli Abends 10 Uhr traten, nachdem den Tag leichte ziehende Schmerzen im Kreuze statt gehabt hatten, wahre Wehen ein. Um 11 Uhr stand der Kopf leicht beweglich im Eingange; in den Muttermund konnte man aber die Fingerspitze einführen. Gegen 2 Uhr war der Muttermund nicht völlig zu Thalergröſse geöffnet. $^1/_4$ Stunde später sprang die Blase und 2 rasch auf einander folgende Wehen trieben unter heftigem Schreien der Kreiſsenden das Kind in die Welt. Die Nachgeburt wurde 2 bis 3 Minuten später ausgeschlossen, noch bevor die Pulsation der Nabelschnur aufgehört hatte. Der Blutverlust war ungewöhnlich gering.

Am ersten Tage befand sich die Entbundene recht wohl; am 2ten Nachmittage bekam sie plötzlich einen starken Frostanfall. Ihm folgte eine eben so starke Hitze mit rothem aufgetriebenen Gesichte, Kopfschmerz, Brustbeklemmung, frequentem, vollen und harten Pulse und vielem Durste. Der Leib vertrug im Umfange der Gebärmutter nicht den leisesten Druck. Lochialfluſs war unterdrückt, die Brüste waren schlaff. Wir gebrauchten nach Maasgabe der örtlichen und allgemeinen Zufälle reichliche Aderlässe, eine *Emulsio nitrosa* abwechselnd mit *Calomel*, demulcirende Injectionen in die Vagina, eröffnende Clystiere und strenge Diät. Am 10ten Tage war die Kranke so weit hergestellt, daſs wir sie ihrem Wunsche gemäſs zu ihrer Familie zurükkehren lassen konnten.

Nach 4 Monaten erschien sie wieder in der me-

dizinisch-geburtshülflichen Klinik. Sie klagte, dafs die epileptischen Anfälle seit ihrer Niederkunft mit jeder Woche an Stärke, Dauer und Häufigkeit zugenommen hätten; dafs sie bei guter Verdauung und gesundem Schlafe abmagere und eine merkliche Abnahme der Kräfte und des Gedächtnifses verspüre. Ein Antheil physischen Leidens sprach sich auch deutlich in der Physiognomie der Kranken aus. Das Kind, welches sie nicht selbst gestillt hatte, war nach wenigen Wochen gestorben, die Menstruation noch nicht wieder erschienen, eine früher schon existirende Leucorrhoe dagegen copiöser geworden. — Die Kranke wurde an das Königl. Charité-Krankenhaus abgegeben.

Geburten, welche durch alle Perioden und vorzüglich in den beiden letzten im höhern Grade präcipitirt verlaufen, bleiben selten ohne nachtheilige Reaction. Ihre Folgen sind aber nicht immer dieselben, sondern eben so mannigfaltig nach Form, Charakter und Bedeutung wie die sie veranlassenden Ursachen. Als solche Folgekrankheiten sahen wir bald verschiedene pathologische Erscheinungen im Uterinsystem oder in entferntern Organen, bald ein Ergriffenseyn des ganzen irritabeln und sensibeln Systems. Sie manifestirten sich meist unmittelbar nach der Geburt oder doch in den ersten Tagen. Mochten sie nun in Blutungen, Congestionen, Entzündungen, Fieber, Spasmen etc. bestehen, nur selten erstreckte sich ihre Dauer über die des Wochenbettes hinaus, als Quelle langen Siegthums; einige

Fälle sahen wir mit schnellem Tode endigen. Diess ist das Resultat zahlreicher in und ausser der Gebäranstalt gesammelter Beobachtungen.

Im vorstehenden Falle suchen wir die Ursache der präcipitirten Geburt neben den günstigen mechanischen Verhältnissen in der grossen Convulsibilität der irritabeln Faser, wie sie zum Wesen der Epilepsie gehört. In den Anfällen dieser Krankheit, wie im Wechselfieber-Frost sah man Abortus und Frühgeburten entstehen, wenn auch der Uterus mit in die Sphäre des allgemeinen Spasmus gezogen und dadurch die Trennung des Eyes bewirkt wurde. Eben so sahen wir bei Epileptischen, Hysterischen u. s. w. oft nur einzelne Theile von den heftigsten Krämpfen befallen werden. Diesen Beobachtungen glauben wir die obige Erscheinung zur Seite stellen zu können.

Einen sehr unglücklich endenden Fall von präcipitirter Geburt hatten wir unlängst in einem Dorfe unweit Berlin zu beobachten Gelegenheit. Die 30 und etliche Jahr alte schwächliche Frau eines Tischlers hatte in kurzen Intervallen 5 lebende Kinder leicht und ohne Kunsthülfe geboren. Ihre sechste Schwangerschaft verlief wie die frühern ohne sonderliche Beschwerden. Den Tag vor der Niederkunft verrichtete sie die gewohnten häuslichen Geschäfte; am Abende verkündeten ihr leichte ziehende Schmerzen im Unterleibe nebst andern Zeichen die herannahende Geburt. Nachts 2 Uhr wurde sie von Wehen aufgeweckt, und in wenigen Augenblicken war das

Kind geboren. Die Nachgeburt folgte von selbst. Bald nachher stellten sich Anfälle von Ohnmachten ein, welche mit Convulsionen wechselten. Man rief uns zu und als wir gegen 10 Uhr Morgens ankamen, war die Frau bereits, der Schilderung nach, unter den Zeichen einer *Apoplexia nervosa* gestorben. Die Belebungsversuche blieben eben so erfolglos wie die schon vorher von einem geachteten nahe wohnenden Arzte angewandten *Antispasmodica*, Excitantia etc. Der Blutverlust war ungewöhnlich gering gewesen. Die mit der innerlichen verbundene äusserliche Untersuchung gestattete wegen der fetten dünnen Bauchdecken eine sehr genaue Prüfung des Uterus. Er war gerundet, aber schlaff und der *Fundus* ein wenig eingebogen. Eine Verletzung war nirgends wahrnehmbar. Die Section konnte nicht vorgenommen werden. Das Kind lebte und hatte eine ausgebildete mittlere Grösse.

11) Henriette [illegible], eine 22jährige gesunde, wohlgebaute *Primipara*, kam am 2ten früh mit Wehen in die Anstalt. Die Geburt war im Beginne der zweiten Periode. Der Kopf stand mit dem geraden [illegible] wenig inclinirten Durchmesser über der mittleren Apertur, hinter ihm links der Muttermund und [illegible], sein entsprechend der Muttergrund nach rechts geneigt. Es wurde die angemessene Seitenlage gegeben. Die Anfangs schwachen Wehen verstärkten sich Nachmittags, und um 3 Uhr hatte der in der Führungslinie befindliche Muttermund fast die völlige Ausdehnung erreicht. Die Blase war so dünn, dass

außer der Wehe nur das mangelnde Gefühl der Kopfhaare ihr Vorhandenseyn bekundete. Der Kopf war bis in die Mitte zwischen der untern und mittlern Apertur vorgerückt. Er stand vollkommen im Queerdurchmesser, das Hinterhaupt links und tiefer als der Scheitel. Nun erst begann die Drehung des Kopfes um seine Längenaxe und es vergingen 2½ Stunden bis die kleine Fontanelle hinter den Schoofsbogen gelangte. Bei der jetzt angestellten Untersuchung fanden wir einen handgroßen Hautlappen aus der Vagina hervorhängen, welchen wir wegnahmen und an seiner vasculösen Structur für einen Theil des Chorions erkannten. Bald hernach sprang die Blase und keine Wehe zeigte sich ferner. Ich ließ deshalb und wegen zunehmender Kopfgeschwulst Abends 8 Uhr durch den Herrn Doctor Koch aus Magdeburg, einen meiner fleißigen Schüler, die Geburt mit der Zange beenden. Die Operation machte trotz der Passivität des Uterus nur geringe Schwierigkeiten. Bald nach geborenem Kopfe fing das Kind an zu respiriren und deutlich wahrnehmbare Töne von sich zu geben (ein Phänomen welches im Laufe dieses Jahres mehrmals vorkam). Um so mehr beeilten wir uns, da auch jetzt die Wehen ausblieben, den Rumpf durch die Extraction zu entwickeln. Die Nachgeburt folgte unter mäßiger Blutung nicht lange nachher. Ihre Beschaffenheit erregte in mehrfacher Hinsicht unsere Aufmerksamkeit. Die angehängte Kupfertafel (Tab. II. Fig. III.) liefert eine treue Abbildung derselben. Sie bestand aus 2 völlig getrenn-

ten Lappen mit gefurchter Oberfläche, aus deren Vereinigungsstelle seitlich die Nabelschnur hervorging. Auf der Uterinfläche befanden sich hin und wieder schwer aus der Substanz zu lösende feste kalkartige Concremente. Das Amnion war überall von dem Chorion, der Placenta und dem Anfange der Nabelschnur bis zu einem Zoll hoch über deren Insertionsstelle getrennt. Im Chorion fehlte ein Stück, welches dem früher getrennten, auf der Abbildung (Tab. II. Fig. IV.) ebenfalls dargestellten Lappen entsprach.

Die allgemeine Isolirung der beiden Eyhäute läſst auf das Vorhandengewesenseyn falschen Fruchtwassers schlieſsen. Daſs unter diesen Umständen sich zuweilen eine doppelte Blase bildet und zuerst die des Chorions, dann die des Amnions springt, ist bekannt. Dies war auch hier sicherlich der Fall; auch glaubte die Kreisende schon vor dem zweiten Blasensprunge den Austritt von Fruchtwasser gespürt zu haben. Die nach dem Ausflusse des falschen Fruchtwassers erfolgte partielle Trennung eines Theils des Chorions erklärt sich wohl am besten durch die Reibung und Zerrung, welche diese Membran bei der erst am Beckenausgange eintretenden starken Drehung des Kopfes um seine Längenaxe, ohne merkliches Vorrücken desselben, zwischen ihm und den Beckenknochen erlitt.

Die Geschichte des Wochenbettes liefert nichts Bemerkenswerthes, als daſs der Lochialfluſs ungewöhnlich lange anhielt. Auch wurde die Person nach ihrer

Entlassung mehrere Wochen hindurch von Seiten des Institutes an öfters repetirenden kleinen Metrorrhagien behandelt, wobei zugleich eine geringe Senkung der Gebärmutter vorhanden war.

12) Frühgeburt durch *Rheumatismus uteri* veranlaſst. Charlotte Z., eine 23jährige Erstgebärende, aus Berlin, wurde in Folge einer Erkältung von Gliederreiſsen und Schmerzen im Unterleibe befallen. 2 Tage nachher, am 29. Juli, kam sie in die Gebäranstalt. Sie fieberte lebhaft; die Schmerzen in den Gliedern hatten abgenommen; der Uterus äuſserte aber bei der äuſsern und innern Untersuchung eine groſse Empfindlichkeit. Der Muttermund war beinahe zum Umfange eines Zweigroschenstücks geöffnet. Periodisch durchzogen Schmerzen den Unterleib in verschiedenen Richtungen, selten in Form wahrer Wehen. Es wurde eine Salmiaksolution, ein diaphoretischer Thee und warmes Verhalten verordnet und da gegen Abend die Symptome wichtiger wurden, eine mäſsige Blutentziehung angestellt. Am andern Morgen fühlte sich die Kranke erleichtert; sie hatte ziemlich ruhig geschlafen und gegen Morgen stark geschwitzt. Der Muttermund war völlig geschlossen. Um 7 Uhr Abends begann eine Exacerbation der allgemeinen und örtlichen Zufälle und zugleich stellte sich Erbrechen ein, dasselbe repetirte um 10 Uhr. Durch den 2 Zoll im Durchmesser geöffneten Muttermund fühlte man den schiefgestellten Steiſs. Die Geburt rückte vor, aber unter groſser Unruhe und bedeutenden Schmerzen der

Kreifsenden. Nach Mitternacht kam der Steifs zum Einschneiden und die Geburt wurde durch die Extraction beendet, weil die sehr schmerzhaften Wehen wirkungslos blieben. Das um 6 bis 7 Wochen zu früh geborne Kind, ein Mädchen, war scheintodt und konnte durch anhaltende Belebungsversuche nur wenige Stunden in einem schwachen Leben erhalten werden.

Die Mutter bekam *Metritis*, welche durch antiphlogistische und resolvirende Mittel geheilt wurde.

Monat August.

13) Von den 9 Geburtsfällen im Monat August verdienen 3 eine speciellere Erwähnung. Der erste betrifft die Wilhelmine B. aus Berlin, eine 26 Jahr alte, schwache, durch Rhachitis verkrüppelte Person. Als solche characterisirten sie auf den ersten Blick der dicke Kopf, die langen Arme bei einer Körpergröfse von 4′ 1½″ Berliner Maafs, das *Pectus carinatum*, die bedeutende Lordosis und die stark nach aufsen gekrümmten Kniee und Schienbeine. Nach Entwicklung der Pubertät im 18ten Lebensjahre war sie in und aufser ihren beiden Schwangerschaften recht gesund gewesen. Vor 2 Jahren wurde sie nach einer langen Geburtsarbeit in der Stadt sehr schwer mit der Zange von einem todten Kinde entbunden. Es folgte eine Entzündungskrankheit, welche eine eingreifende antiphlogistische Behandlung erforderte.

Die Ende Juni d. J. in der geburtshülflichen Klinik angestellte Untersuchung lieferte folgende Resultate über die örtlichen zum Gebärungsacte in Be-

ziehung stehenden Verhältnisse. Die Gebärmutter lag in den schlaffen Bauchdecken ganz vorn über der Symphyse und rechts; ihr Grund reichte einige Queerfingerbreit über den Nabel und in ihm rechts fühlte man Kindestheile. Der Queerdurchmesser des grofsen Beckens betrug 9 $^1/_2$". Die linke Hüfte stand höher als die rechte; eben so wich das Kreuzbein nach links ab, wodurch die Hinterbacke dieser Seite bei höherm Stande gewölbter erschien als die rechte. Die Trochanterdistanz betrug 11 $^1/_2$". Das Becken war flach, sehr geneigt, der Introitus Vaginae deshalb ganz nach hinten gerichtet, das Promontorium nicht schwer zu erreichen. Es ragte so tief ins Becken hinein, dafs es die Conjugata um $^1/_2$" verengte, womit auch die Messung mit Baudelocque's *Compas d'epaisseur*, übereinstimmte. Die wenig geöffnete Vaginalportion stand hoch nach hinten und links. Ueber der Symphyse ballottirte der Kopf.

Wegen der Dislocation der Gebärmutter wurde eine Bauchbinde angelegt und eine Seitenlage mit erhöhtem Kreuze empfohlen. Am 3. August gegen Abend fing die Schwangere an zu kreifsen. Um Mitternacht flossen verstohlen die Wasser ab bei geringer Oeffnung des Muttermundes; der Kopf ragte oben von der Symphyse in den Eingang des Beckens hinein. Um 2 Uhr war er etwas tiefer gerückt und unbeweglich fest im Queerdurchmesser der obern Apertur, so dafs man durch den 1 $^1/_2$" weit geöffneten Muttermund die kleine Fontanelle gar nicht, die grofse mit Mühe zwischen der rechten Pfanne

und *Synchondrosis sacro-iliaca* fühlte. Es bildete sich schon Kopfgeschwulst. Gegen 7 Uhr Morgens stand der Kopf ziemlich in der Krönung, die Geschwulst desselben war aber so stark geworden, dafs sich seine Stellung nicht mehr genau ermitteln liefs. Da die Kreifsende keine Kindesbewegung mehr empfand, versuchten wir die unmittelbare Auscultation, mittelst welcher wir die doppelte Pulsation deutlich in der linken Seite unterschieden und wie über das Leben, so über die Lage des Kindes Gewifsheit erhielten. Nachdem nun 2 Stunden lang die Wehen erfolglos geblieben waren, beschlofs ich um 9 Uhr sie durch die Zange zu unterstützen. Die Operation war aufserordentlich schwierig und das Kind scheintodt. Es wog 6 Berliner Pfund, hatte einen Kopfumfang von 12½" und am linken Seitenbein einen Eindruck vom Promontorium. Die Nachgeburt begleitete eine mäfsige Metrorrhagie. Das Wochenbette verlief normal und Mutter und Kind wurden nach 13 Tagen gesund aus der Anstalt entlassen.

14) Natürliche Geburt einer Primipara. Friedericke N., eine 22 Jahr alte, grofs, schlank und kräftig gebaute Berlinerin, hatte sich bereits 7 Wochen in der Anstalt befunden, als sie am 4. Nachmittags zu kreifsen anfing. Der Leib war gesenkt, mäfsig gespannt, gleichmäfsig zu einem schönen Oval ausgedehnt, das Becken durchaus normal in seiner Stellung und seinen Dimensionen. Die Weichgebilde turgescirten, von reichlichem Schleim bedeckt. Durch den nicht völlig verstrichenen, sich eben öffnenden

Scheidentheil unterschied man die Pfeilnath des im Eingange beweglich stehenden Kopfes. Diese günstigen Zeichen berechtigten an sich zu der Erwartung einer sehr regelmäſsigen Geburt; doch wurde von der dynamischen Seite die Prognose durch die Gegenwart eines rheumatischen Leidens getrübt. Dasselbe charakterisirte sich in den Wehen, in dem allgemeinen Verhalten der Kreiſsenden und in der Empfindlichkeit und zu hohen Temperatur der Scheide und des untern Abschnittes der Gebärmutter. Wir empfahlen die strengste Ruhe und den häufigen Genuſs eines diaphoretischen Thees.

Mit dem nächsten Morgen erschienen die Wehen reiner und regelmäſsiger, aber noch immer zu schmerzhaft im Vergleich zu ihrer Energie. Der Uterus äuſserte eine so groſse Beweglichkeit, daſs er jeder Lagenveränderung der Kreiſsenden folgte. Um Mittag war der Muttermund zu Thalergröſse offen, wulstig, rigide und seine vordre Lippe bedeutend breiter als die hintere. Der Kopf stand in der mittlern Apertur, die kleine Fontanelle gegen die rechte Pfanne. Wir verordneten zur Beförderung der Geburt stündlich 1 Pulver aus 6 Gran Borax und ½ Gran Brechwurzel, in Chamillenthee zu nehmen und Bedeckung des Leibes mit erwärmter Wolle. Nach 2½ Stunden sprang die Blase bei wenig mehr geöffnetem Muttermunde. Desgleichen war der Kopf unbedeutend vorgerückt, er hatte sich aber so gedreht, daſs man die kleine Fontanelle der Führungslinie näher in der Gegend der rechten *Incisura ischi-*

adica fühlte. Die Erschlaffung und Ausdehnung des Muttermundes zu begünstigen, liefsen wir häufige Injectionen von der Abkochung erweichender und narkotischer Kräuter machen. Diese genannten innern und äufsern Mittel wurden ohne Unterbrechung 6 Stunden lang angewendet. Die Wehen gewannen an Stärke und Dauer, äufserten aber weniger Einflufs auf das Vorrücken des Kopfes als auf eine Drehung desselben, welche in der Art erfolgte, dafs die kleine Fontanelle immer mehr vorliegender Theil wurde, während das Hinterhaupt sich nach und nach über die Aushöhlung des Kreuzbeins gegen die linke *Incisura ischiadica* wandte. Als die Kreifsende gegen 8 Uhr Abends über häufiges und schmerzhaftes Drängen auf den Mastdarm klagte, liefsen wir ein Klystir aus Chamillenthee und Oel appliciren, welches erfolglos wieder ausgeleert wurde. Gegen 9 Uhr stand der Kopf vollkommen im Queerdurchmesser, und nun erst zog sich die vordre Muttermundslippe über den Kopf zurück, während derselbe ohne weitere Drehung durch die immer kräftiger werdenden Wehen in den Ausgang des Beckens getrieben wurde. Hier hatte er über 1 Stunde lang unbeweglich gestanden; die Kopfgeschwulst war bedeutend geworden, und wir trafen deshalb schon die Vorbereitungen zu einer Operation, als plötzlich um $11^1/_2$ Uhr eine ungeheure Wehe den Kopf und die neben ihm liegende von der Nabelschnur umschlungene Hand hervortrieb. Erst im Durchschneiden drehte sich der Kopf nach dem geraden Durch-

messer und der übrige Körper entwickelte sich nach den Gesetzen der ersten normalen Lage. Das Kind, ein Mädchen, wog 10 Berliner Pfund; seine Länge betrug 21″, 2‴ und der Kopfumfang 14″ Berl. Maafs.

15) Am 21. beobachteten wir eine Gesichtsgeburt bei einer 24 Jahr alten, gesunden, wohlgebauten Wittenbergerin, welche schon einmal, vor 4 Jahren, leicht und glücklich geboren hatte. Die beiden ersten Perioden gingen langsam unter sehr schmerzhaften Wehen vorüber. Nach dem Blasensprunge fühlte man das Gesicht unvollkommen in der ersten Lage, so dafs die Stirne fast vorliegender Theil war. Um das Herabtreten des Hinterhauptes zu befördern und die Lage möglichst in eine Scheitellage überzuführen, legten wir die Kreifsende auf die rechte Seite mit stark erhöhtem Kreuze. Es kamen aber bald einige energische Wehen, welche den Kopf bis in den Beckenausgang trieben und zugleich die Gesichtslage zu einer vollkommnen ausbildeten, so dafs der Scheitel in die Aushölung des Kreuzbeins, das Kinn unter die Symphyse gelangte. In dieser Lage entwickelte sich der Kopf ohne grofse Schwierigkeit und ohne, der aufserordentlichen Spannung des Dammes ungeachtet, die geringste Ruptur zu veranlassen.

Die 26 Zoll lange Nabelschnur war 2mal straff um den Hals geschlungen und nicht ohne Mühe über den Kopf zu streifen; das Gesicht angetrieben, das Kind asphyctisch. Es wog 8 Berliner Pfund und hatte einen Kopfumfang von 14½ Zollen.

Monat September.

16) Unter den 5 Geburten im Monat September erregte die erste ein mehrfaches Interesse. Friederike N. aus Berlin, 24 Jahr alt, von kleinem, zarten und schwächlichen Körperbau, behauptete um 2 Sonnenmonate zu früh geboren zu seyn. Als Kind litt sie an verschiedenen Krankheiten und namentlich lange an *Rhachitis*. Nach der Pubertät genoſs sie eine dauernde Gesundheit, obgleich die Menstruation, welche zuerst im 17ten Jahre erschien, nach Zeit, Dauer und Quantität nie regelmäſsig war. Das Ausbleiben derselben nach der Empfängniſs hielt sie für Folge einer Erkältung, da sie von den gewöhnlichen consensuellen Beschwerden ganz verschont blieb. Sie brauchte deshalb verschiedene starke Pellentia und zuletzt heiſsen Rothwein, worin eine bedeutende Menge Meerrettig digerirt hatte. Wallungen, Zittern, Ohnmachten und eine anhaltende Dysphonie waren die Wirkungen des jedesmaligen Genusses. Dennoch nahm sie in Hoffnung günstigen Erfolges beinahe 1 Quart dieses Trankes, bis sie die wahre Ursache der zurückbleibenden Regeln ahnend sich des weitern Curirens enthielt.

Der Geburt gingen mehrere Tage heftige krampfhafte Schmerzen im Unterleibe voraus. Am 14ten früh sickerte das Fruchtwasser ab bey beginnender Oeffnung des Muttermundes. Bis 10 Uhr Abends, wo die Kreiſsende aufs Gebärbette gelegt wurde, erlangte er den Umfang eines Thalers. Er war wulstig, sehr empfindlich und die wirkungslosen Wehen

trugen den Stempel des Spasmus. Wir gaben dagegen nicht ohne Succefs halbstündlich 10 Tropfen *Liq. c. c. succ.* in *Inf. flor. chamom.*, von Zeit zu Zeit mit Zusatz von einigen Tropfen *T. opii simpl.* und äufserlich wiederholte Einspritzungen von *Decoct. semi mac.* mit *Inf. Chamom.* Die Wehen wurden normaler, blieben aber unkräftig und um 4 Uhr früh war die Geburt kaum um etwas vorgeschritten. Bald hernach stellte sich eine kleine Metrorrhagie ein, welche den Verdacht beginnender Lösung der Placenta erregte. Besorgnifs um das Leben des Kindes liefs uns nicht länger mit der Kunsthülfe zögern. Sie wurde einem Practikanten, dem Herrn Doctor v. Meyeren jun., übertragen, welcher die Zange zu meiner Zufriedenheit von der Seite anlegte und das Kind mit wenigen kräftigen Tractionen entwickelte. Es war bleich, schlaff und verrieth kaum merkliche Spuren des Lebens, die Nabelschnur pulsirte sehr schwach, die Nachgeburt hatte sich gelöst und wurde mit dem Kinde in ein warmes Bad gelegt. Erst nachdem wir $3^1/_2$ Stunden lang die kräftigsten Belebungsmittel in angemessenem Wechsel ununterbrochen angewendet hatten, durften wir hoffen, das Kind gerettet zu haben. Es wurde nun in erwärmten wollenen Tüchern zur Mutter gelegt und ihm, als bald die Kräfte wieder sanken, ein Seifenclystir gegeben und öfters einige Tropfen *Naphtha* in Chamillenthee eingeflöfst. — Am 16ten Tage wurde die Mutter mit ihrem Kinde gesund entlassen.

Monat October.

17) Im Monat October hatten wir nur eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Geburt, welche ich selbst, der Schwierigkeit des Falles halber, mit der Zange beendete. Indication gab eine Einkeilung des schiefstehenden Kopfes, dessen Reduction in eine normale Lage durch die neben ihm liegende linke Hand verhindert wurde.

Monat November.

18) Unter den Ereignissen des Monates November gedenken wir zunächst einer Frühgeburt. Emilie H. aus Berlin, eine gracile Brünette, von sensibler Constitution, meldete sich am 31ten October zur Aufnahme ins Institut. Sie war immer gesund und seit dem 15ten Jahre regelmäſsig menstruirt gewesen. Ihre Schwangerschaft datirte sie vom 9ten bis 11ten April und die ersten Kindesbewegungen empfand sie gegen Ende Augusts. Die äuſserliche Untersuchung quadrirte mit dieser Angabe; bei der innerlichen fanden wir den Muttermund schon geöffnet, wie um das Ende der ersten Geburtszeit. Der Kopf ballotirte leicht im Beckeneingange. Von Wehen behauptete sie keine Spur gefühlt zu haben. Wir lieſsen die Schwangere sogleich in ein erwärmtes Bette bringen, empfahlen ihr die strengste Ruhe und verordneten ein blandes diaphoretisches Regimen. — Der Muttermund zog sich nach und nach ganz zusammen und wir hofften schon die Frühgeburt verhütet zu haben, als sich am 6ten November, Abends 9 Uhr, wahre Wehen einstellten. Die Oeffnung des

Muttermundes erfolgte sehr langsam; aber mit dem Blasensprung, 6 Uhr am Abend des nächsten Tages, kam auch der Kopf zum Ein- und Durchschneiden. Das Kindchen wog $4\frac{1}{2}$ Berliner Pfund und trug auch die übrigen Zeichen seiner um 9 bis 10 Wochen zu früh eingetretenen Geburt. Es starb 9 Stunden nachher. Die Section ergab nichts Bemerkenswerthes.

Wir suchten der Frühgeburt durch ein diaphoretisches Verhalten vorzubeugen, weil wir ein rheumatisches Leiden als Ursache derselben supponirten. Diese war bey der anhaltend nafskalten Witterung die herrschende Krankheit und namentlich litten viele Schwangere daran. So hatte ich in derselben Woche in meiner Privat-Praxis die Geburten zweier Damen zu leiten, wovon die eine im 7ten, die andere im 8ten Monate niederkam. Im vorstehenden Falle verdient als mechanisch und psychisch wirkendes Moment noch bemerkt zu werden, dafs die Schwangere noch einige Tage vor ihrer Reception viel getanzt hatte.

19) Den 12ten, Abends 9 Uhr, fing die Wilhelmine P., eine 25jährige Fürstenwalderin an zu kreissen. Sie war stark und succulent, litt an habituellen Congestionen zum Kopfe, welche sich häufig durch *Epistaxis* entschieden, ferner seit mehreren Jahren an blinden Hämorrhoiden und träger, oft mehrere Tage ausbleibender, Leibesöffnung. — Die ersten Perioden der Geburt verliefen sehr langsam, die beiden letzten übermäfsig rasch, obgleich das In-

dividuum zum erstenmal gehen, die Wasser zu früh abflossen und das Kind zu den grössern gehörte. Der After erschien bey der Geburt hervorgetrieben und von dicken Hämorrhoidalknoten umgeben. Nach ¼ Stunde folgte die Placenta ohne Blutung und der Uterus hatte sich gehörig zusammengezogen. Am folgenden Abend, 24 Stunden nach der Geburt, dehnte sich der Uterus rasch bis nahe an die Herzgrube aus unter allen Zeichen einer rapiden *Metrorrhagia interna* höhern Grades. Eine grosse Menge zum Theil geronnenen Blutes füllte seine Höhle und die Scheide. Es wurde herausbefördert, die Gebärmutter zog sich während gelinder, innerer und äusserer Reibung zusammen und die Wöchnerin empfand ausser der Mattigkeit keine Beschwerde. Am 14ten, Nachmittags, bekam sie Fieber mit heftigem Durst und Kopfweh. Wir verordneten eine *Kali-saturation*, purgirten mit einer Gabe *Oleum Ricini* und liessen den folgenden Morgen 7 Blutegel an die Stirne setzen, weil die Kopfschmerzen stärker geworden waren. Gegen Abend steigerten sich alle Erscheinungen zu einem bedenklichen Grade: der Kopf war heiss, das Gesicht angetrieben, roth, der Puls hart, voll und schnell; die Kranke klagte über heftige klopfende Schmerzen in der Stirn, die Lochien flossen gar nicht und die Brüste wurden schlaff. Wir liessen 3 Tassen Blut, geben *Nitrum*, abwechselnd mit *Calomel* und suchten den Lochialfluss durch Einspritzungen und Vorschläge von Fliederaufguss und Milch zu befördern.

Auf jeden Arm legten wir einen Sinapismus. Diese Behandlung wurde mehrere Tage fortgesetzt und am 26ten November die Mutter mit ihrem Kinde gesund entlassen.

20) 7 Geburten im December verliefen meistens regelmäfsig oder doch in nur geringen Abweichungen von der Norm. Einmal war die 28″ lange Nabelschnur 2mal um den Hals und 1mal um die rechte Schulter geschlungen ohne Hindernifs der Geburt. Zwey Fälle erheischten Instrumentalhülfe. Im ersten war das Individuum, die 17jährige Caroline B. aus Berlin, von überaus zarter, reizbarer Constitution. Am 19ten Morgens bekam sie Wehen, aber schwach, in langen Pausen. Am 21ten blieben sie ganz aus und der Muttermund schlofs sich wieder. Den 24ten Vormittags traten aufs Neue Wehen ein. Die Geburt rückte vor, aber so langsam, dafs erst nach 30 Stunden die Blase sich springfertig zeigte. Mit dem Wasserabgange rückte der Kopf in den Beckenausgang und ich entwickelte ihn mit der Zange, weil die Wehen schwach waren und die erschöpften Kräfte der schwächlichen Kreifsenden keine Unterstützung derselben zuliefsen.

21) Die 2te Zangenoperation wurde durch völlige Atonie der Gebärmutter indicirt. Schon beim Eintritt der Geburt stand der Kopf am Ausgange des Beckens und alle Wehen blieben aus, nachdem sich der Muttermund über ihn zurückgezogen hatte. Das Becken war so geräumig, dafs man den Kopf bequem mit dem Finger umgehen konnte, wobei man

die in der Backe liegende rechte Hand fühlte. Da nun Arzneyen zu Erregung der Wehen fruchtlos angewandt waren, liefs ich von einem Praktikant, dem Herrn Schelle, die Zange anlegen. Die Operation war wegen den so günstigen mechanischen Verhältnissen sehr leicht.

(Die Fortsetzung folgt im nächsten Stück.)

Jahr 1825.	Aufgenommene Schwangere.	Zahl der Entbundenen.			Rechtzeitige.	K theile:				emer- ngen.
		Erstgebärende.	Mehrgebärende.				Steifslag Ite.	IIte.	IIIte.	
Januar	24	9	13	22	21		1	1		
Februar	25	9	13	22	21		〃	〃		
März	19	13	13	26	26		〃	〃		
April	19	13	8	21	22		〃			
Mai	14	13	3	16	13		〃	〃		
Juni	23	12	8	20	18	〃	〃	〃	〃	
Juli	16	7	6	13	12	〃	〃	〃	〃	B. küustliche Frühgeburt u. Entirnung bei inemu.demelb. Kinde.

VIII.

Bericht über die Vorgänge bei der Berliner Charité-Gebär-Anstalt im Jahre 1825. Mitgetheilt von dem Director dieses Institutes, Professor Dr. Kluge.

(Nebst einer Tabelle.)

Zu den vom Jahre 1824 als Bestand gebliebenen 29 Schwangern kamen im Laufe des Jahres 1825 in Zugang 282 Individuen, unter welchen sich 44 Ehefrauen und 238 Mädchen befanden. Die Gesammtzahl der Schwangern betrug also 311 Personen, von denen 8 theils ansteckender, theils anderer bedeutender Krankheiten wegen zu andern Abtheilungen des Krankenhauses verlegt werden mufsten, und 6 Individuen nach vorhergängiger Beobachtung als nichtschwanger und 5 andere, ihrer Familien-Verhältnisse wegen, auf eigenes Verlangen wieder entlassen wurden.

Einige dieser Schwangern erhielten bei bedeutend seitwärts geneigtem Becken und einer Conjugata von $3^1/_2$ Zoll, in der letzten Hälfte der Schwangerschaft wöchentlich 3 mal *Laxans salinum* *), wodurch die zu starke Ausbildung des Kindes so beschränkt wurde, daſs die Geburt den Naturkräften überlassen bleiben konnte und jedesmal für Mutter und Kind glücklich verlief.

Es wurden 258 Schwangere (144 Erstgebärende und 114 Mehrgebärende) entbunden und, da 8 mal Zwillingskinder vorkamen, 266 Kinder (130 Knaben und 136 Mädchen) geboren. Unter diesen Geburten waren 5 unzeitige, 16 frühzeitige, 242 rechtzeitige und 3 überzeitige (dem angeblichen Conceptions-Termine nach, von 42, 44 und 46 (?) Wochen). Die jüngste Gebärende war 17, die älteste 40 Jahre alt.

Die vorgelagerten Kindestheile waren in 250 Fällen das Hinterhaupt, 2 mal der Scheitel, 3 mal das Gesicht, 8 mal der Steiſs und 3 mal die Füſse.

Das Gewicht der Neugebornen betrug im Durchschnitte 7 Pfunde und die Länge 18 Zolle; die stärksten, (angeblich überzeitigen) Kinder wogen 11 Pfunde und waren 21 Zoll lang.

Die Nabelschnur war in 43 Fällen um den Hals geschlungen, und zwar in 4 Fällen dreimal, in 3 Fällen zweimal und in den übrigen Fällen einmal. Die Länge derselben betrug in den Extremen 10 und 32 Zolle.

*) S. Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe. Göttingen 1826. B. III. S. 33—37.

Die nach den Entbindungen mitunter stattgehabten Gebärmutter-Blutungen wurden gewöhnlich durch Entfernung des Coaguli und mechanische Reizung der Wände des Uteri gestillt; reichte dies Verfahren nicht hin, so half dann die Anwendung des Sandkissens augenblicklich *).

Der Naturhülfe konnten 277 Geburten überlassen bleiben, in 19 Fällen mufste aber Kunsthülfe angewendet werden, und zwar: 15 mal die Geburtszange, 1 mal die Wendung auf die Füfse und 3 mal die Enthirnung.

Die Indicationen zur Anwendung der Zange waren in den meisten Fällen ein zu langes Verweilen des Kopfes im kleinen Becken **), ferner ein absolut

*) S. Lud. Vogel's Taschenbuch für angehende Geburtshelfer. Zweite Aufl. Erfurt 1802. S. 253. — Mutsinna's neuestes Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe. Berlin 1820. S. 273.

**) Beim langen Verweilen des Kindeskopfes in der mittleren und unteren Apertur des kleinen Beckens wird durch die Pressung der Weichgebilde der Kreisenden gegen die Schambeine derselben, ein Brand bedingt, welcher sich gleich in den ersten Tagen des Wochenbettes entwickelt, die vordere Wand der Mutterscheide und hintere Wand der Harnblase mehr oder weniger zerstört und dann einen fortwährenden, unheilbaren Harnflufs, ja selbst Umkehrung und Hervortritt der Harnblase, veranlafst. Dies zu verhüten, hatte der (nun verstorbene, früher bei der hiesigen Gebäranstalt als Hebammen-Lehrer von Zeit zu Zeit fungirende) Professor Dr. Ribke es sich zur Kunst-Maxime gemacht, jeden Kindeskopf, welcher nach der erfolgten Krönung nicht durch höchstens 12 Wehen zu Tage

so die Entleerung des Gehirns bewerkstelligt, wo dann die Herausbeförderung des Kopfes mittelst der Geburtszange gelang. Die zum Theile schon gelöste Placenta mufste, wegen Mangel an Wehen bei statthabender Blutung, vollständig gelöst werden. Späterhin entwickelte sich bei der Wöchnerin ein Kindbett-Fieber, an welchem sie starb.

Der zweite Enthirnungsfall betraf ein 18 Jahre altes, durch Scoliosis rechter Seits verkrüppeltes, sonst aber gut constitutionirtes Mädchen, bei welchem schon zwei Jahre zuvor wegen Engheit des Beckens (dessen Conjugata 3½ Zoll betrug) die Enthirnung eines Kindes vorgenommen werden mufste. Um dieser für diesmal durch den Versuch einer künstlichen Frühgeburt zu entgehen, wurden gleich beim Eintritte des Individui in die Gebäranstalt, noch zu Anfange des letzten Schwangerschafts-Monates, 2 Prefsschwämme in den Muttermund eingeführt. *) Nach 14 Stunden waren die Wehen schon bedeutend, der Muttermund hatte sich in der Gröfse eines Zweigroschenstückes geöffnet und die Prefsschwämme konnten daher entfernt werden. Unter mäfsigen Wehen wurde nach 48 Stunden die Blase sprungfertig, doch erfolgte wegen Derbheit derselben kein Abgang der Wässer und darum mufsten die Eyhäute künstlich gesprengt werden. Da jetzt der in der obern Becken-Apertur sich einkeilende Kindeskopf

*) S. E. von Siebold's Journal für Geburtshülfe. B. VI. S. 233. — Mende's Beobachtungen etc. B. III. S. 43.

nicht weiter vorrückte, auch die Anwendung der Kopfzange nichts fruchtete, und während einer achtstündigen Beobachtung des Kindes weder Kindesbewegungen, noch das Bilden einer Kopfgeschwulst bemerkt werden konnten, so wurde, in der zuvor geschilderten Art, durch die vorgelagerte, kleine Fontanelle excerebrirt. Ungeachtet das große und kleine Gehirn vollständig entfernt worden war, konnte der Kindeskopf noch nicht mit der angelegten Siebold'schen Zange herausbefördert werden, weshalb nun mit der Boër'schen Knochenzange*) (welche aber über das Blatt gebogen worden ist), die Scheitelbeine und ein Theil des Stirn- und Hinterhaupts-Beines und der Schläfen-Beine, mit möglicher Schonung der weichen Kopfbedeckungen, fortgenommen wurden, worauf dann, unter Beihülfe des stumpfen Hackens, der Kopf mit der Hand zu Tage gefördert werden konnte. Die Entwickelung des übrigen Kindeskörpers geschah ohne Hinderniſs. Mangel an Wehen und gleichzeitige Blutung gaben Veranlassung die Placenta sogleich vollständig zu lösen. Der Damm war unverletzt geblieben. Eine strenge antiphlogistische Behandlung stellte die Wöchnerinn bald so her, daſs sie schon nach 3 Wochen die Anstalt gesund verlassen konnte.

Diesem ähnlich war der dritte Enthirnungsfall. Ein 28 Jahr altes Individuum, klein und von schwäch-

*) S. Carus Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1820. T. II. Tab. III. Fig. 10.

licher Constitution, bekam schon am andern Tage nach der Aufnahme in die Anstalt schwache Wehen. Nach 24 Stunden, als die Wehen kräftiger und häufiger wurden und der Muttermund beinahe in der Gröfse eines Pfennings geöffnet war, konnte man den vorgelagerten Kindeskopf von der Mutterscheide aus nur undeutlich, deutlicher aber durch die Bauchdecken, oberhalb und zur rechten Seite der Schaambeinfuge fühlen. Die ziemlich kräftigen Wehen bewirkten nur eine geringe Erweiterung des Muttermundes und ein langsames Stellen der Blase, die, als sie nach 12 Stunden die Gröfse eines Viergroschen-Stückes erlangt hatte, von selbst sprang und eine bedeutende Menge Fruchtwasser entleerte. Bei dem Unvermögen der Wehen, den Kopf in das kleine Becken zu treiben, wurde die Wigand'sche Methode *) mit Erfolg angewendet und dann auf Verstärkung der Wehen gewartet. Da nun aber die Wehen fast gänzlich nachliefsen, der Muttermund noch nicht vollkommen geöffnet, das Fruchtwasser fast gänzlich abgeflossen und deshalb die Wendung auf die Füfse nicht rathsam war, der Kopf aber noch zu hoch stand, um mit der Zange sicher gefafst werden zu können, überdies auch während eines 12stündigen Beobachtens kein Lebenszeichen der Frucht mehr wahrgenommen werden konnte, so wurde zur Excerebration geschritten und diese in ähnlicher Art, wie

*) S. Wigand's drei geburtshülfliche Abhandlungen. Hamburg 1812. S. 58.

im vorigen Falle, vollzogen. Bei der nachherigen Herausbeförderung des Kindeskörpers mußte die um den Hals geschlungene Nabelschnur durchschnitten werden. Auch hier wurde unter gleichen Bedingungen die Placenta künstlich gelöst. Die Wöchnerin genas bald und verließ gesund die Anstalt.

Die auf der Gebäranstalt beobachteten und behandelten Krankheitsfälle waren folgende:

1) von den Schwangern litten an: *Febris catarrhalis* 4, *Febris gastrica* 5, *Febris intermittens* 1, *Rheumatismus acutus* 1, *Haemoptöe* 1, *Vomitus gravidarum* 3, *Oedema pedum* 2, *Varicositates genitalium* 6, *Haemorrhagia uteri* 1, *Dysuria* 1, *Hernia ventralis* 2, *Prolapsus vaginae* 5, *Fluor albus* 7, *Angina syphilitica ulcerosa* 1, *Exanthema syphiliticum* 1, *Odontalgia* 2;

2) von den Wöchnerinnen litten an: *Febris gastrica* 13, *Febris catarrhalis* 4, *Febris rheumatica* 3, *Febris puerperalis* 3, *Febris lactea prolongata* 3, *Tussis catarrhalis* 3, *Colica subinflammatoria* 6, *Colica rheumatica* 12, *Diarrhoea* 2, *Hydrothorax acutus* 1, *Pleuritis* 1, *Phthisis pulmonalis* 1, *Haemorrhoides* 1, *Oedema labiorum pudendorum* 6, *Dysuria spastica* 1, *Spasmi pectoris* 1, *Paraplegia* 1, *Hysterismus* 1, *Pseudoerysipelas manus* 1, *Erysipelas mammae* 2, *Abscessus lacteus* 14, *Haemorrhagia uteri* 1, *Ruptura perinaei incompleta* 2, *Sphacelus vaginae* 1, *Aegylops* 1;

3) von den Säuglingen litten an: *Hydrocephalus*

acutus 1, *Apoplexia* 1, *Catarrhus suffocativus* 1, *Icterus neonatorum* 9, *Cyanosis* 1, *Trismus neonatorum* 6, *Induratio telae cellulosae* 6, *Atrophia* 18, *Ophthalmia neonatorum* 43, *Excoriationes scroti* 3, *Spina bifida in regione lumborum* 1.

Die stattgehabten Todesfälle waren folgende:

1) An *Febris puerperalis* starb 1 Wöchnerin.

2) Todtgeboren wurden 24 Kinder (10 Knaben und 14 Mädchen).

3) Innerhalb der ersten 4 Wochen nach der Geburt starben 21 Säuglinge (10 Knaben und 11 Mädchen), und zwar an *Hydrocephalus acutus* 1, *Catarrhus suffocativus* 1, *Trismus neonatorum* 4, *Cyanosis* 1, *Apoplexia* 1, *Induratio telae cellulosae* 1, *Atrophia* 12.

Obige Nachweisungen geben nun folgende Zahlen-Verhältnisse:

1) das Verhältniſs der rechtzeitigen Kinder zu den frühzeitigen und unzeitigen ist wie 11 $^2/_3$ zu 1.

2) Das Verhältniſs der nach der Geburt gestorbenen Kinder zu den todtgebornen ist wie 1 zu $1^1/_7$

3) Das Verhältniſs sämmtlicher Geburten zu den todtgeborenen Kindern ist wie $11^4/_{12}$ zu 1.

4) Das Verhältniſs sämmtlicher Geburten zu den todten Kindern überhaupt, ist beinahe wie 6 zu 1.

5) Das Verhältniſs der nach der Geburt gestorbenen zu den lebend geborenen Kindern ist wie 1 zu $11^1/_2$.

6) Das Verhältniſs der durch Kunsthülfe beendigten

Geburten zu denen ohne besondere Kunsthülfe erfolgten ist wie 1 zu 13.

Practischen Unterricht erhielten auf der Gebäranstalt: 52 Studirende von der Berliner Universität, 16 Studirende vom königl. medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institute, 7 Studirende von der königl. medicinisch-chirurgischen Militär-Academie, 26 Chirurgen von der königl. Armee und 31 Hebammen-Schülerinnen, in Summa 132 Individuen.

IX.

Bericht über das königliche Hebammen-Institut zu Breslau vom Jahre 1825. Mitgetheilt von dessen Vorsteher, dem Medicinalrathe und Professor Andrée.

Aufnahme und Abgang im Allgemeinen.

	Schwangere.	Wöchnerinnen.	Knaben.	Mädchen.	Summa der Kinder.
Bestand ult. Dec. 1824.	17	4	3	1	4
Aufnahme im Laufe d. Jahrs.	173	176	107	74	181
Summa.	190	180	110	75	185
Abgang im Laufe d. Jahrs.	177	173	106	71	177
Bestand ult. Dec. 1825.	13	7	4	4	8

Im Laufe des Jahres wurden 176 Schwangere entbunden von

	lebenden		todten			
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Summa	
natürl.	88	69	8	4	169	181
künstl.	6	1	5	—	12	
	94	70	13	4		
	164		17			
	181					

Es ereigneten sich sonach 5 Zwillingsgeburten und wurden 33 Knaben mehr als Mädchen geboren.

Das Verhältnifs der künstlichen Geburten zu den natürlichen war = 1 : 14 und etwas darüber.

Das Verhältnifs der todtgebornen zu den lebend gebornen Kindern war wie 1 : 9 und etwas darüber.

Das Verhältnifs der natürlich todtgebornen zu den natürlich lebendgebornen Kindern war = 1 : 13 und etwas darüber.

Bemerkungen über die natürlichen Geburten.

Unter den natürlichen Geburten ereigneten sich 11 Frühgeburten; 1 im 3ten Monate der Reife; 2 im

5ten; 2 im 6ten; 2 im 7ten; 4 im 8ten. Mit Ausnahme von 3 Gesichtsgeburten, 3 Fufsgeburten, 7 Steifsgeburten und einigen Scheitelgeburten wurden alle übrigen natürlichen Geburten mit vorangehendem Hinterhaupte beendet. Das Verhältnifs der Frühgeburten zu den zeitigen war also = 1 : 15 und etwas darüber. Das Verhältnifs der besagten Scheitel- Gesichts- Steifs- und Fufsgeburten zu den Hinterhauptsgeburten = 1 : 13. Unter den natürlich todtgebornen Kindern befanden sich 9, die noch nicht vollkommen ausgetragen waren, nemlich 2 im 5ten Monate der Reife; 1 im 6ten; 2 im 7ten; 4 im 8ten; Fast alle trugen schon die Spuren der Fäulnifs an sich, und 5 davon wurden auch mit vorangehendem Steifse geboren. Bei 2 ganz reif und regelmäfsig gebornen Kindern liefs sich eine bestimmte Ursache, die vor oder unter der Geburt zum Tode hätte beitragen können, nicht ermitteln. Bey einem, welches mit vorangehendem Steifse sich entwickelte, konnte die Schwierigkeit der Lösung der Arme vielleicht die Ursache zum Tode gegeben haben. Vier Zwillingsgeburten wurden natürlich beendet, die eine, beide Kinder mit dem Hinterhaupte vorangehend; die andere, eins mit den Füfsen, eins mit dem Hinterhaupte; die dritte, eins mit dem Steifse, das andere mit dem Hinterhaupte; die vierte, beide Kinder mit den Füfsen vorangehend, im 8ten Monate der Reife. Sämmtliche Zwillingspaare waren lebend, wenn auch einige sehr schwach und schlecht genährt befunden wurden.

Bemerkungen über die künstlichen Geburten.

Die Wendung war in 5 Fällen; das Anlegen der Zange ebenfalls in 5 Fällen; die Perforation einmal, sowie auch das *Accouchement forcé* einmal erforderlich.

Wendungen.

Eine Wendung, die bei einer Mehrgebärenden wegen der neben den Kopf vorgefallenen Nabelschnur nothwendig wurde. Der Erfolg war für Mutter und Kind gleich glücklich.

Eine Wendung bei einer Erstgebärenden, die Zwillinge trug. Beide Kinder hatten eine Queerlage, und wurden ohne große Anstrengung auf die Füße gewendet, und auch lebend herausbefördert. Die Mutter nebst den Kindern erfreuten sich der besten Gesundheit.

Zwei Wendungen auf die Füße. Die eine war angezeigt wegen vorliegender Arme und wurde schnell bewirkt. Die Entwicklung der Arme und des Kopfes machte aber viele Mühe und war ohne Zweifel die alleinige Ursache, daß das zwar lebend geborne Kind bald nach der Geburt aus Schwäche starb. Die zweite Wendung mußte unternommen werden wegen vollkommener Queerlage des Kindes, welches schon mehrere Tage vor der Geburt, ohne eine Ursache angeben zu können, aufgehört hatte zu leben und mithin schon in Fäulniß übergegangen war. Die Wendung und auch die Herausbeförderung wurde in wenig Minuten bewirkt.

Zangengeburten.

Eine Zangengeburt bei einer Mehrgebärenden, die das Unglück hatte, dafs bei dem zur gehörigen Zeit erfolgten Abflufs des Fruchtwassers die Nabelschnur vorfiel. Ohne Zeitverlust wurde sogleich der noch im Eingange des Beckens stehende Kopf mit der Zange gefafst und in wenig Minuten ein lebender Knabe hervorgezogen, welcher, sowie die Mutter, keinen Nachtheil davon erlitten hatte.

Eine Zangengeburt bei einer Erstgebärenden, bei welcher nach dem zur rechten Zeit erfolgten Abflufs des Fruchtwassers, der rechte Arm neben den Kopf vorfiel. Wegen Gröfse des Kopfes, der schon ziemlich fest im Eingange des Beckens sich befand, glückte es nicht, den Arm zurückzubringen, ebenso wenig waren die kräftigsten Wehen hinreichend den Kopf mit dem Arme zugleich durch das Becken zu bringen. Die Entbindung selbst erforderte viele Kräfte und es konnte dabei ein Einrifs ins Mittelfleisch nicht verhütet werden. Das Kind war todt. Die Mutter erholte sich vollkommen, mufste aber eine Woche länger als gewöhnlich im Hause verweilen.

Eine Zangengeburt bey einer Erstgebärenden, bey welcher der Kopf im Ausgange des Beckens, ungeachtet der kräftigsten Wehen nicht weiter hervorkam. Die Entbindung selbst war sehr leicht, indem in wenig Minuten ein gesunder Knabe hervorgezogen wurde. Ein sehr breites Mittelfleisch und Straffheit der übrigen äufseren Geburtstheile schienen an der Verzögerung den vorzüglichsten Antheil zu ha-

ben. Die Mutter hatte keinen Nachtheil davon und konnte 14 Tage darauf ganz gesund die Anstalt verlassen.

Zwei Zangengeburten. Die erstere fand statt bei einer Erstgebärenden, wo sich der Kopf wegen Enge des Beckens im Ausgange eingekeilt hatte und die kräftigsten Wehen denselben weiter herauszubringen nicht im Stande waren. Das auf diese Weise geborne Mädchen befand sich ganz wohl. Nicht von so glücklichem Erfolge war die 2te Entbindung mittelst der Zange, die angezeigt war wegen gänzlichen Mangels an Wehen in der 3ten Geburtszeit, die auf dynamische Weise zu erwecken, vergebens versucht worden war. Die Entwicklung des Kopfes erforderte viele Kräfte und es konnte bei derselben ein Einriſs des Mittelfleisches nicht verhütet werden. Das Kind war todt, und war es ohne Zweifel schon vor dem Anfang der Geburt gewesen.

Accouchement forcé.

Diese Operation war nöthig bei einer Frau, die in Wehen, durch Blut-Verlust schon sehr geschwächt, dem Institute zugeschickt wurde. Dieselbe war 44 Jahre alt, zum 6tenmal schwanger, und hatte nach ihrer Aussage seit mehreren Wochen schon Blut aus der Scheide verloren. Seit zwei Tagen war aber der Blutabgang stärker geworden und es hatten sich Geburtsschmerzen dazu eingestellt. Wegen Armuth hatte aber die dazu berufene Hebamme es für besser gehalten, sie dem Institute zuzuschicken. Gleich bei ihrer Ankunft konnte man den vorlie-

genden Mutterkuchen als Ursache des Blutflusses erkennen, und da der Muttermund fast schon zur Hälfte erweitert war, so wurde auch sogleich zum *Accouchement forcé* geschritten. Das auf diese Weise geborne Kind war vollkommen reif, aber todt. Die Mutter erholte sich sehr schnell und konnte schon den 10ten Tag nach der Geburt das Institut wieder verlassen.

Perforation.

Die Veranlassung dazu war die bedeutende Enge des Beckens bei einer Ehefrau, die wegen Armuth und ungebührlicher Behandlung ihres Mannes, sich genöthigt sah, um Aufnahme im Institute und zwar schon in Geburtsschmerzen zu bitten. Bei ihrer Aufnahme war der Muttermund schon fast zur Hälfte erweitert, die Blase fing an sich zu stellen, der Kopf war deutlich als vorliegender Theil zu erkennen, es flofs aber etwas Blut ab, was nach Aussage der Kreifsenden schon aufserhalb des Instituts in noch weit gröfserer Menge geschehen seyn sollte. Die Erschöpfung der Kräfte war daher sehr grofs, und dazu kam noch, dafs theils durch die Untersuchung, theils durch die Erzählung des Verlaufes ihrer frühern zwei Entbindungen aufser Zweifel gesetzt wurde, dafs das Becken viel zu enge seyn müfste. *) Später hörte der Blutabgang fast ganz

*) Worin lag der Grund der Verengerung? welche äufsere Form zeigte das Becken bey der äufserlich angestellten Untersuchung? Wie verhielten sich beiläufig die Durchmesser? D. H.

auf, es kamen Wehen, wenn auch sehr selten und ohne Kraft, der Muttermund erweiterte sich vollkommen, das Fruchtwasser ging zur gehörigen Zeit ab, der Kopf trat in die Krönung und zwar in der ersten Scheitellage, so daſs man den unglücklichen Ausgang, den die Geburt nachher nahm, jetzt nicht ahnen konnte. Es klagte nemlich die Unglückliche auf einmal, nachdem sie mehrere Stunden ganz ruhig gelegen und von den beiden Instituts-Hebammen und mehreren Schülern und Schülerinnen beobachtet worden war, über einen heftigen Schmerz in der Gegend des rechten *Ovarii*, darauf stellten sich bald Symptome der gröſsten Schwäche ein, der Kopf des Kindes, der kurz vorher im Eingange des Beckens gefühlt worden war, konnte mit dem Finger nicht mehr erreicht werden, dagegen konnte man denselben durch die Bauchbedeckungen so wie auch einen Arm so deutlich unterscheiden, daſs an dem erfolgten Riſs der Gebärmutter keiner der Anwesenden zweifelte. So wenig nun auch irgend ein Mittel oder Operation in dieser höchst bedenklichen Lage Rettung versprach, und versprechen konnte, so wurde doch die Wendung auf die Füſse und Herausbeförderung an denselben unternommen und dadurch die Geburt beendiget. Das Eingehen mit der Hand, die Wendung und Entwickelung bis an den Kopf glückte auch in wenig Minuten, aber der Kopf konnte weder mit der Hand, noch mittels der Geburtszange herausgebracht werden, daher die Perforation unternommen wurde, worauf die Entwicke-

lung mit der Zange glückte. Der nicht sehr starke Knabe trug schon Spuren der begonnenen Fäulniss an sich. Die Mutter starb eine Stunde nach der Geburt. Die Section bestätigte die Diagnose vollkommen. *)

Bei keinen natürlichen oder künstlichen Geburt ereigneten sich Verzögerungen in der Nachgeburtsperiode oder sonstige Zufälle, wodurch dieselbe erschwert oder gefährlich geworden wäre, so dass die Kunst hätte eingreifen müssen.

Bemerkungen zum Abgange.

Eine Schwangere wurde unentbunden entlassen, weil ihre Verwandten wünschten, dass sie bei ihnen niederkommen möchte. 169 Wöchnerinnen verliessen die Anstalt gesund und munter; 149 mit 150 Kindern, 20 ohne Kinder, die theils todt geboren worden, theils im Hause gestorben waren. Eine Wöchnerin, die von einem todten Knaben im 8ten Monate entbunden worden war, musste dem Hospitale zu Aller-Heil. wegen syphilitischer Beschwerden zur Heilung zugeschickt werden. Die Aufnahme ins Institut konnte ihr nicht versagt werden, da sie bei schon eintretendem Kindeskopfe überbracht wurde. Drei Wöchnerinnen starben im Institute.

Eine Wöchnerin starb am 15ten Tage nach der

*) Schade, dass auch hier die Bildung des Beckens und seine Durchmesser nicht angegeben sind, so wenig als der Riss der Gebärmutter.

W. H.

Geburt; sie hatte, wenn auch mit vorausgehendem Gesichte, doch ganz regelmäßig ein gesundes Mädchen geboren und erfreute sich als eine 25jährige zum erstenmal entbundene Wöchnerin bis zum 4ten Tage nach der Geburt der vollkommensten Gesundheit, die auch nach ihrer Aussage bisher noch nie, auch nicht während der Schwangerschaft, auf irgend eine Weise gestört worden war. Den 5ten Tag stellte sich heftiger Frost mit darauf folgender Hitze ein, worauf sich die Milch in den Brüsten verminderte und die Lochien sparsamer flossen. Derselbe Fieberanfall kam den Tag darauf wieder und erneuerte sich später des Tages 2mal, ohne sich jedoch an bestimmte Stunden zu halten. Die Milch hatte sich schon am 4ten Tage der Krankheit ganz verloren und man mußte das Kind einer andern Wöchnerin zur Pflege übergeben. Ohne durch die Anwendung der Heilmittel *) eine merkliche Veränderung zu bewirken, nahmen die Kräfte der Kranken, die übrigens ganz frey von allen Schmerzen war, von Tage zu Tage immer mehr ab, es traten Delirien ein, und der Tod erfolgte den 15ten Tag nach der Geburt ganz ruhig. Der ganze Verlauf der Krankheit schien den Charakter eines Puerperalfiebers zu haben, was sich auch bei der Section bestätigte.

Eine Wöchnerin, welche Zwillinge, das eine Kind mit vorausgehendem Steiße, das andere mit dem Hinterhaupte geboren hatte, starb am 18ten

*) Welche wurden angewendet?

D. H.

Tage nach der Geburt. Bald nach dem Abgang der beiden Nachgeburten, die ganz getrennt waren, erfolgte ein sehr starker Blutabgang, der, obgleich die Wöchnerin erst 20 Jahr alt und Erstgebärende war, in wenig Minuten sie doch so erschöpfte, dafs es der stärksten Reizmittel bedurfte, um sie am Leben zu erhalten. Nicht weniger kostete es viele Mühe, in der geschwächten Gebärmutter Zusammenziehungen zu erwecken, *) damit der Blutflufs aufhörte, was erst nach 2 Stunden vollkommen glückte. So geschwächt auch die Wöchnerin nun in den ersten Tagen des Wochenbettes war, so traten doch die Wochenfunctionen regelmäfsig ein, und sie konnte ihren beiden Kindern die Brüste reichen. Den 7ten Tag nach der Geburt aber erneuerte sich der Blutverlust und zwar wegen eines (wie sich bei der mit der ganzen Hand angestellten Untersuchung ergab) im Grunde der Gebärmutter, mit einem Stiele fest aufsitzenden, einem Polypen ähnlichen Körpers von der Gröfse eines Apfels, welcher die Gebärmutter an ihrer vollkommenen Zusammenziehung hinderte. Ohne Aufschub wurde derselbe mittelst der Hand entfernt; wobei aber der nicht zu vermeidende Blutverlust die Wöchnerin aufs neue sehr schwächte und tiefe Ohnmachten herbeiführte. Die Gebärmutter zog sich nun aber gehörig zusammen und der

*) Auch hier vermifst man ungern die Angabe der Mittel, wodurch man Zusammenziehungen der Gebärmutter zu bewirken suchte. D. H.

Blutfluſs war gänzlich gehoben, desto fühlbarer wurden aber nun die Folgen der erlittenen Metrorrhagie in den übrigen Functionen ihres ohnehin schon in der Schwangerschaft sehr abgemagerten Körpers. *) Der Appetit verlor sich, die Stuhlausleerungen wurden häufiger, die Kinder nahmen wegen Mangel an Milch die Brust nicht mehr, die Pulse wurden klein und schnell, die Haut mit einem klebrichten Schweiſs bedeckt, die Nächte brachte sie schlaflos zu, bis endlich am 18ten Tage nach der Entbindung der Tod erfolgte. Die dritte Wöchnerin starb, wie oben beschrieben, an den Folgen des Gebärmutterrisses.

Von den Kindern starben im Institute 8, nemlich eins, das zu Ende des 6ten Monats geboren worden war, bald nach der Geburt an Schwäche; 2 an Krämpfen; die dem Anscheine nach durch Ge-

*) Hatte man vorher, als man sich bemühte die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu bringen, nicht auch die Hand in die Höhle derselben gebracht, um jene zu befördern und in demselben Momente den Polypen gefühlt? Vielleicht hätte eine frühere Hinwegnahme des Polypen den folgenden Blutverlust verhütet und die Wöchnerin am Leben erhalten. Blutungen der Gebärmutter nach Geburten werden häufiger durch Polypen veranlaſst, als man glaubt; um sie zu entdecken, möchte das Einführen der Hand zwar bei jeder Hämorrhagie, oder auch bei Abwesenheit derselben von geübten Geburtshelfern zu empfehlen seyn, aber nie von plumpen Händen der Hebammen unternommen werden, die dadurch mehr Schaden als Nutzen bringen dürften.

D. H.

mühsbewegungen der Mutter herbeigeführt worden waren; 1 ebenfalls an Krämpfen, die plötzlich eintraten, ohne dafs die Ursache ermittelt werden konnte; 1 Zwillingspaar aus Schwäche, die gleich nach der Geburt sehr bemerklich war; endlich eins, welches wegen schwieriger Lösung der Arme und Entwickelung des Kopfes scheintodt zur Welt gekommen und mühsam wieder belebt worden war; und 1 am Schlagflusse.

Im Frühlings-Cursus wurden 26 Hebammen unterrichtet, von denen 24 die Approbation erhielten. Anfang September wurden 26 Lehrtöchter aufgenommen, die der neuen Anordnung zu Folge einen sechsmonatlichen Cursus hören müssen.

X.

Jahresbericht der königl. Entbindungs-Lehranstalt Westpreufsens zu Danzig vom 1. Januar bis 31. December 1825. Von ihrem Director und Lehrer dem Doctor Brunatti.

In diesem Zeitraum sind aufgenommen worden 90 Schwangere, welche mit den 10 Schwangern, die aus dem Jahre 1824 in das Jahr 1825 übergegangen sind, grade eine Anzahl von

100 Schwangern

geben. Von diesen 100 Personen sind 96 entbunden und 4 davon noch als schwanger in das jetzt laufende Jahr übergegangen.

Diese 96 Geburten gaben 98 Kinder, da zweimal Zwillinge vorfielen und zwar:

55 Knaben
43 Mädchen
98

Unter den Müttern, die theils verheirathet, die mehrsten aber unverheirathet waren, befanden sich

55 *primipar.*
41 *multipar.*
96

Unter den stattgefundenen 96 Geburten verliefen 83 normal und waren Kopflagen der ersten und zweiten Art und eine Fufsgeburt; 13 Geburten erheischten Kunsthülfe, nämlich:

1 Steifsgeburt,
1 Wendung auf die Füfse,
11 Geburten mit eingetretenem Kopfe,

wobei die Zange gebraucht werden mufste, die ihre Indication im engen Becken, schwachen Wehen, Scheintod des Kindes, Blutungen, Gesichtslagen und Nabelschnur vor dem Kopf fanden, doch mufste auch bei der oben genannten Steifsgeburt und Wendung die Zange angewendet werden.

Bei den 13 künstlichen Geburten kamen

a) das Kind bei der Wendung,
b) das, wo vor dem Kopfe die Nabelschnur lag,
c) das bei der Gesichtsgeburt und
d) unter den übrigen Zangengeburten noch 3 Kinder todt auf die Welt.

Wenn dieses Mal die künstlichen Geburten ein ungünstiges Resultat liefern, so liegt die Ursache davon

a) in dem Umstande, dafs mehrere von den Kindern bereits vor der Geburt abgestorben waren oder doch ein sehr schwaches Leben hatten und die Mütter in Wehen über die Strafse zur Anstalt gebracht wurden;

b) es ist eine für unsere Anstalt feststehende Erfahrung, dafs Schwangere, die vor der Aufnahme in die Anstalt ein kummervolles und dürftiges Leben führten, nach ihrer Aufnahme bei besserer Nahrung und Pflege, grofse Kinder in sich ausbilden. So wog das Kind bei der Wendung 10½ Pfd. Berl. und das bei vor dem Kopf liegender Nabelschnur 9 Pfd. Berl. laut des Herrn von Siebold Paediometer, weshalb beide Entbindungen auch so viele Zeit- und Kraftaufwand verlangten, dafs die Kinder bei der Geburt ihren Tod fanden.

Es wurde noch ein zweites Kind von 10½ Pfd. Berl. geboren, welches indessen glücklich für sich und die Mutter aus dem mütterlichen Schoofs entwickelt wurde.

Was endlich die zwei Gesichtsgeburten anbetrift, die beide durch die Zange beendet werden mufsten und wobei das eine Kind ebenfalls seinen Tod fand; so müssen die Gesichtsgeburten, bei der Leichtigkeit, womit man sie anderer Orten durch blose Naturkraft so häufig beendet gesehen haben will, sich entweder nach der Verschiedenheit der geographischen Breite und Länge verschieden verhalten, oder die Bedingungen, die eine so sehr ungünstige Kopflage ohne Nachtheil für Mutter und Kind begünstigen und deren Durchgang durch die Geburtswege möglich machen, müssen doch nicht so leicht zusammentreffen, um auf sie rechnen zu können. Meine frühern Erfahrungen in diesem Betracht, so wie auch die zwei

Gesichtsgeburten dieses Jahres haben mich noch immer belehrt, dafs Kunsthülfe eintreten mufste und dafs ohne dieselbe das Kind oft in Lebensgefahr kam, die Mutter aber immer theils durch zu langen Druck auf die Harnröhre, theils durch Einrifs bis in das *intestin. rectum*, theils durch allgemeine Erschöpfung oder Putrescenz der Geburtswege viel zu erdulden hatten. Auch bei den diesjährigen Gesichtsgeburten mache ich mir bei der Einen, wo das Kind todt kam und ein starker Einrifs des Dammes erfolgte, den Vorwurf, bei sonst günstigen Umständen abwarten zu wollen: ob hier ein concreter Fall mit den Erfahrungen anderer Männer übereinstimmen würde und daher mit der Kunsthülfe wider meine sonstigen Grundsätze, länger zögerte. Aber die Natur blieb bei aller scheinbaren Kraft und übrigen günstigen Bedingungen doch zu schwach für den Fall. Die Geburtstheile hatten von ihrer Weichheit verloren, wurden spröde und schmerzhaft und die Zange mufste angelegt werden. Das Gesicht des Kindes zeigte schon die grofse Ueberfüllung mit Blut und alle Wiederbelebungs-Mittel waren vergeblich. Bei der zweiten Gesichtsgeburt in demselben Jahre wurde frühzeitiger durch Kunsthülfe nachgeholfen und eben so glücklich für Mutter als Kind.

Geburtshelfer mit höhern Kenntnissen, schärferen Beurtheilung und gröfseren Erfahrungen werden sich in zweifelhaften Fällen aller Art und folglich auch bei den Gesichtsgeburten nach ihren Ueberzeugungen und Ansichten zu helfen und zu handeln

wissen. Aber in Beziehung der Hebammen, denen man bei wichtig vorkommenden Fällen immer eine scharf begrenzte Regel geben muſs, sollten dieselben billig in ihrem Unterricht und ihrem Lehrbuch keine andere Regel finden, als: bei Gesichtsgeburten der Geburtshelfer! weil es überhaupt schon schwer seyn dürfte die Bedingungen klar aufzufassen, unter denen eine Gesichtsgeburt der Natur überlassen werden kann, bei Hebammen aber ist dieses ganz unmöglich und wenn daher einmal eine Gesichtsgeburt bei einer Hebamme glücklich verlaufen ist; so war dieses nur blindes Ohngefähr, nicht aber Folge eines klugen Benehmens und noch weniger einer kunstvollen Berechnung der dynamischen Kraft mit den mechanischen Hindernissen von Seiten der Mutter und des Kindes. In meinem Unterricht habe ich daher auch den Schülerinnen bei den Gesichtsgeburten noch immer rein und unumwunden den Satz aufgestellt: „bei Gesichtsgeburten der Geburtshelfer" und ich finde wenigstens in meiner Erfahrung auch noch keine Ursache davon abzugehen. *)

*) Ich theile ganz meine Ueberzeugung mit jener des Herrn Verfassers, daſs die Hebammen in ihrem Unterrichte angewiesen werden, bei jeder Gesichtsgeburt sogleich die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen. Von dieser Ueberzeugung ausgehend habe ich in meinem Lehrbuche zum Unterricht für Hebammen (Würzburg in der Stahelschen Buchhandlung) 2e Aufl. 1813. §. 432 — 33. 3e Aufl. 1819 und 4e Aufl. 1822. §. 488—89. folgenden Lehrsatz aufgestellt: Die Gesichtslage verursacht zwar eine sehr langdauernde und schwere Geburt; doch kann dieselbe ohne Gefahr für Mutter und

Das schwerste Kind in diesem Jahr wog schon wie bemerkt 10 1/2 Pfd. Berl., das leichteste 3 Pfd.,

Kind vorübergehen, wenn das Becken sehr weit und der Kopf nicht zu groſs ist, und auch die Wehen so anhaltend und kräftig sind, daſs weder die Gebärende noch das Kind durch die längere Dauer der Geburt Gefahr erleiden. — Bei der Gesichtsgeburt hat sich aber die Hebamme auf folgende Art zu benehmen: da sie nicht immer gewiſs zu bestimmen weiſs, ob man dieselbe ohne Gefahr für Mutter und Kind der Natur überlassen kann, so schicke sie gleich nach einem Geburtshelfer: bis zu dessen Ankunft gebe sie der Gebärenden eine erhöhte Lage auf der Seite im Bette, und zwar auf derjenigen, gegen welche die Stirn gekehrt ist; sie strenge dabei die Gebärende durchaus nicht zum Verarbeiten der Wehen an, hüte sich, am Kopfe etwas mit der Hand oder mit den Fingern einzurichten, und das Gesicht durch öfteres rohes Untersuchen zu verunstalten. Sollte aber früher als bis zur Ankunft des Geburtshelfers der Kopf mit dem Gesichte voran fortrücken, so hat sie in der vierten Geburtszeit das Mittelfleisch, welches hier mehr gespannt wird, mit der gröſsten Sorgfalt zu unterstützen, und das Kind wegen der öfters sehr groſsen Geschwulst im Gesichte nicht eher der Mutter zu zeigen, als bis sich diese verloren hat. — In dem Lehrbuche der Geburtshülfe zum Unterricht für die Hebammen in den preuſsischen Landen steht sowohl in der ersten als zweiten Auflage S. 161. §. 201: Die Gesichtsgeburten werden zu den regelwidrigen gerechnet, insofern als die Lage des Kindes eine regelmäſsige heiſst, wenn es mit einem der Scheitelbeine (?) zuerst geboren wird. Man hält sie für gefährlich, weil man glaubt, daſs das Kind leicht am Schlagflusse sterben könne; indem dabei der Kopf sehr nach hinten gebogen ist, und der Blutumlauf durch die Spannung des Halses gehemmt wird. Dies ist aber selten der Fall. — §. 202. Das Kind mag eine Gesichtslage haben, welche es wolle, so hat die Hebamme folgendes dabei zu thun: Nachdem sie sich durch eine wiederholte, sorgfältige

welches nur ohngefähr um 3 Wochen zu früh und todtgeboren wurde. Die Mutter kam über die Straſse und bereits in Wehen zur Anstalt, war verkümmert und verhungert und jetzt überdies erkältet, worin Kleinheit und Tod der Frucht vor der Geburt die Bedingung gefunden hat.

Von den 98 Kindern haben

80 gesund die Anstalt verlassen,

4 Kinder sind noch aus dem Jahr 1825 in das Jahr 1826 übergegangen, davon aber das eine Zwillings-Paar frühzeitig ist und wohl nicht am Leben bleiben wird.

14 sind gestorben, davon

2 schon vorher abgestorben und in Fäulniſs zur Welt kamen;

3 wo das Leben der Kinder sehr schwach war, zwar mit Lebensäuſserungen geboren wurden, aber nicht ins volle Leben gebracht werden konnten;

Untersuchung von der Gesichtslage des Kindes hinlänglich überzeugt hat, warte sie bei guten Kräften der Gebärenden und kraftvollen Wehen ruhig ab, wie die Natur die Geburt beendigen werde. Sie wird zwar langsam aber gewiſs erfolgen. Wäre die Gebärende dagegen von schwachem Körperbau, wäre sie vielleicht durch kurz vorhergegangene Krankheiten sehr geschwächt; wären die Wehen ohne Kraft, und nähme die Geschwulst im Gesichte, als dem vorliegenden Theile, von Zeit zu Zeit merklich zu: so rufe sie einen Geburtshelfer, damit er diese Geburt durch Anlegen der Geburtszange ende.

Der Herausgeber.

1 bei der Wendung;

1 bei der Nabelschnur vor dem Kopf;

1 frühzeitiges, auch die Zwillingskinder sind frühzeitig und werden, wie schon bemerkt, wahrscheinlich nicht am Leben zu erhalten seyn;

1 Gesichtsgeburt;

5 Kinder starben nach der Geburt theils an Schwäche, theils an Krämpfen.

Unter den Wochenbetts-Erscheinungen zeichneten sich vorzüglich aus: Unterleibs-Beschwerden, die sich in einem Fall bis zur *febris puerperalis* steigerten, ferner *febris intermittens* und *nervosa*, Rheumatismen; Gicht und in 2 Fällen förmliche Anfälle von Podagra, ferner Leber-Beschwerden, Hämorrhagien, *fluor albus*, Entzündung der äußern Brust und besonders häufig stellten sich sehr böse Warzen ein.

Unter den Kinderkrankheiten fanden sich häufig Augenentzündungen und Aphthen, außerdem *Icterus*, Krämpfe, Blausucht und 4 mal pemphigusartiger Ausschlag, der schon mit auf die Welt gebracht wurde.

Die Zahl der gestorbenen Kinder ist oben bereits schon angegeben. Die Wöchnerinnen aber, wenn einige auch gleich über die gesetzliche Zeit in der Anstalt zurückgehalten worden sind, so hat die Anstalt doch auch die Freude gehabt, sie sämmtlich gesund und lebend zu entlassen, ohne sie einer Kranken-Anstalt etwa zu überliefern, aber auch ohne den Speise-Etat zu überschreiten oder den Etat der

Medizin einmal zu erschöpfen und ohne der Oeconomie von der Position aus dem Etat für außerordentliche Verpflegung der Wöchnerinnen Gebrauch machen zu lassen.

An dem theoretischen und praktischen Unterricht haben Theil genommen 43 Schülerinnen, davon gehörten:

a) zum Reg. Departement Danzig . . . 3
b) " " " Marienwerder 28
c) " " " Köslin . . . 12

43

Die Schülerinnen haben sämmtlich die Approbations-Prüfung mitgemacht und bestanden nach den schriftlichen der Königl. Regierung zu Danzig eingereichten Verhandlungen recht gut, ja zwei derselben, nämlich die Rolling und die Schilling zeichneten sich so äußerst vortheilhaft aus, daſs sie die ersten waren, die das Zeugniſs „vorzüglich gut" erhalten muſsten, so schwierig auch immer in Ertheilung dieses Approbations-Attestes verfahren wird. Abgewiesen bei der Prüfung ist keine geworden.

So gedeihlich auch in dem abgeflossenen Jahr die Anstalt ihren Zweck erreicht hat und ihr Bemühen, tüchtige Hebammen zu bilden und Kreiſsende und Wöchnerinnen allen Gefahren zu entziehen segensvoll gekrönt worden ist; so wäre doch zu wünschen, daſs das 4monatliche wahrhaftige Hebammen-Schmieden endlich einmal ein Ende nehmen möchte. Wer unser Lehrbuch kennt, wer da weiſs, wie umfangvoll der Unterricht ist, den unsere Schülerinnen

jetzt geniessen sollen und müssen und wie viel man nicht mit Recht von ihnen fordern kann, wenn sie nur auf „recht gut" Anspruch machen sollen; und dann wieder bedenkt, daſs der gröſste Theil unserer Schülerinnen höchst eingeschränkte Frauen und zwar um so mehr sind, da keine aus den Städten zum Unterricht sich melden darf, sondern nur Dorfbewohnerinnen, die wohl buchstabieren, aber nur selten, besonders aus dem Kaschuben-Lande, von wo doch die mehresten zur Anstalt geschickt werden, lesen können. Wer dieses nur oberflächlich zu seiner Ueberlegung bringt, und mir es dann auf amtliche Treue glaubt, daſs von den 4 Monaten wenigstens 6 Wochen verstrichen, ehe man dahin gedeiht, die Sinne so weit zu öffnen, daſs für den Unterricht Empfänglichkeit geweckt wird — der muſs es auch unbegreiflich finden, wie aus diesen Automaten noch in 4 Monaten Geschöpfe gebildet werden können, mit denen die Königl. Prüfungs-Commission in ihren Prüfungen nicht anders als in der Regel zufrieden ist, indem der Fall nur selten eintritt, daſs Eine oder die Andere ganz abgewiesen werden muſs. Das Problem löst sich auch nur dadurch, daſs ich der Anstalt meine ganze Zeit widme und auf alle lucrative Geschäfte ausser dem Hause Verzicht leiste, weil sie der Erreichung meines amtlichen Zweckes im Wege stehen und mich daher mit den Schülerinnen Vor- und Nachmittag, Morgens und Abends, Tag und Nacht, Sonn- und Feiertage wie Werkeltage beschäftige, worin mir freilich der zweite Lehrer

behülflich ist; da ich aber im Hause der Anstalt selbst wohne, so ist es auch natürlich, dafs bei meiner Begierde, den höchsten Zweck bei meinen Schülerinnen zu erreichen, auch jede Gelegenheit benutzt wird, unter ihnen zu seyn, ihren Geist zu wecken, Nacheifer unter einander hervorzubringen, das Nachdenken zu schärfen und so den Kopf nicht blos mit feststehenden Regeln zu füllen, sondern die Schülerinnen zum Denken zu gewöhnen, um aus sich selbst in zweifelhaften Fällen Rath zu schöpfen. ....

Wenn es bei diesen grofsen Opfern von meiner Seite und bei der wirklichen Riesenarbeit zwar auch gröfstentheils gelungen ist, den Zweck in einem 4 monatlichen Unterricht möglichst zu erreichen, so würde er doch noch weit vollkommner erreicht werden, wenn dazu wenigstens ½ Jahr Zeit gegeben würde. Während in Deutschland und andern Gegenden, wo die Aufklärung doch unstreitig allgemeiner ist als bei uns, in allen Lehranstalten so weit mir bewufst, den Schülerinnen ein halbes Jahr wenigstens zum Unterricht bestimmt ist und die jungen Französinnen in der Maternité bei Tausenden von Geburten Ein Jahr im Unterricht verbleiben müssen, sollen unsere ungebildete Frauen, so wie sie gröfstentheils zur Anstalt mit seltener Ausnahme kommen, durchaus in 4 Monaten fertig gestempelt werden. Bei der ersten Einrichtung der Entbindungs-Lehranstalten mögen für eine kurze Zeit solche galloppirende Stempellungen nothwendig seyn, aber wenn der erste Bedarf geliefert worden ist, dann

sollte man sein Augenmerk doch vorzugsweise darauf richten die Lehranstalten in die Lage zu versetzen, möglichst gediegene Geburtshelferinnen zu liefern, zumal, sowie bei uns, sie nur für das Land bestimmt sind, also für Gegenden die von besserer Hülfe, d. h. von Aerzten und Geburtshelfern mehr oder weniger bedeutend entfernt sind.

Auch scheint die Noth nicht mehr so groß zu seyn, da das Königl. Regier. Departement Danzig zu jedem Cursus schon seit geraumer Zeit nur noch eine Schülerin schickt, zuweilen keine und bedarf das K. Regier. Dep. Marienwerder denn noch immer vieler; so kann dasselbe ja auch so viele Schülerinnen schicken, als freie Stellen vorhanden sind, aber unter der Bedingung, daß sie $^1/_2$ Jahr in der Anstalt verbleiben müssen.

[illegible]

der an dem Hebamme

Jahr 1825.	Zahl de Wöchner	Scheitel-Lagen.	Vorliegender Steiſs, Knie oder Füſsen.			Quee
			Steiſs	Knie	Fuſs	
Januar	2	—	—	—	—	
Februar	—	—	—	—	—	
März	3	—	—	—	—	
April	3	—	—	—	—	
Mai	3	—	—	—	—	
Juni	3	—	—	—	—	
Juli	—	—	—	—	—	
August	—	—	—	—	—	
September	1	—	—	—	1	
October	2	—	—	—	1	

XI.

Geschichte und Uebersicht des Hebammeninstituts zu Trier vom Jahre 1825. Von dessen Vorsteher und Lehrer Doctor Theys.

(Nebst einer Tabelle.)

Dieses Institut ward durch ein Decret vom 12ten December des Jahres 1808 gegründet, erhielt sich unter den verschiedenen Regierungen, unter denen seit jener Zeit Trier stand, und ward endlich unter dem preussischen Scepter, der nie aufhört, mit unermüdeter Sorgsamkeit alles Gute und Schöne zu pflegen, durch ein Rescript vom 4ten Februar 1816 bestätigt und vergrößert. Die Einrichtung besorgte damals das französ. Ministerium des Innern, der Magistrat der Stadt Trier, und die löbliche Verwaltungs-Commission der Hospitäler ebendaselbst, und der damalige Präfect der Stadt, Hr. Keppler, die Nothwendigkeit einer solchen theoretisch-practischen Bildungs-Anstalt fühlend, verwandte sich sehr

thätig dafür. Die französische Regierung beförderte die Einrichtung eines solchen Institute noch um so mehr, da die Hebammeneinrichtung des alten Kurfürstenthums in einer so traurigen Verfassung war, sowohl in Städten wie auf den Dörfern durch die sowohl in moralischer als auch in physischer Hinsicht ganz verdorbenen Hebammen ungemein viel Unglück angestiftet wurde, mithin das höchste Bedürfniss nach der Verbesserung dieses Unwesens nur durch eine solche Schule erfüllt werden konnte. War nun gleich der erste Anfang eines glücklichen Fortganges des Instituts mit sehr vielen Schwierigkeiten verknüpft, so siegte doch die Nothwendigkeit, und die hohe Regierung liess sich durch mancherley Störungen von ihrem Vorhaben doch nicht abbringen; sie ernannte mich unter dem 25ten Januar 1809 zum Professor der Geburtshülfe und Vorstand des Instituts: seit dieser Zeit unterrichtete ich Frauen und Mädchen in der Entbindungskunde, nahm dürftige Schwangere in das Entbindungshaus auf, (in der Regel 14 Tage vor dem Eintritt der Entbindung) leitete die Geburten in Anwesenheit meiner Schülerinnen und suchte so, indem ich den praktischen Unterricht mit dem theoretischen verband, dem hohen Zwecke würdig zu entsprechen, zu dessen Erfüllung mich eine hohe Regierung zu wählen geruht hatte.

Es werden die Schwangern und Wöchnerinnen nebst ihren Neugebornen im Institute gehörig verpflegt, sie erhalten angemessene gesunde Kost, werden im Nothfalle bekleidet und geniessen überhaupt

die beste Pflege, die ihrem Zustande angemessen ist. Ueberhaupt sorgt der Magistrat zu Trier so für schwangere Personen, dass unter dem 18ten Februar 1818 auf seinen Befehl ein Gemach mit nöthigem Zubehör für solche eingerichtet wurde, die von besserer Familie das Unglück hatten, ausserehelich schwanger zu werden: gegen Erlegung von 1 Frank täglich können sie daselbst ruhig und unbemerkt ihre Entbindung abwarten, die entweder ich oder die Hebamme des Hauses besorgen.

Seit der Einrichtung dieses Instituts sind 310 Hebammenschülerinnen aufgenommen, in der Hebammenkunst unterrichtet, und dann nach geendigtem Lehrkursus entlassen worden, um als Hebammen an dem Orte ihrer Bestimmung zu functioniren.

In den zwei Lehrhalbjahren 1824 wurden 5 Schülerinnen, mit den gehörigen Eigenschaften versehen, aufgenommen, und nachdem sie ihr Examen bestanden und als tauglich sich gezeigt hatten, nach geleistetem Eide in die für sie bestimmten Districte gesandt.

Vom ersten Anfange des Instituts bis Ende des Jahrs 1824 fanden 542 Entbindungen statt; ich lasse vom Jahre 1824 an eine etwas genauere Uebersicht der Geburten binnen dieser Zeit folgen, und lege dabei die alte praktische Eintheilung zum Grunde, nemlich 1) in natürliche leichte Geburten, 2) in natürliche schwere, 3) in widernatürliche, 4) in solche, die mit Instrumenten beendigt werden mussten.

Vom 1ten Januar bis 31ten December 1824 fan-

den 34 Geburten statt, (es wurden 21 Knaben und 13 Mädchen geboren) ferner kamen zwei Zwillingsgeburten vor, was bei der geringen Anzahl von Entbindungen gewiſs zu verwundern ist.

Es waren unter diesen Entbindungen 32 leichte natürliche, und 2 schwere natürliche: widernatürliche kamen keine vor, eben so wenig muſsten Instrumente in Anwendung gezogen werden, was wohl einige Verwunderung verdienen möchte; indeſs kann man dies wohl einem gehörigen Verfahren zuschreiben, welches in leisem Comprimiren des Bauches während der einzelnen Wehen, im Reponiren der Gebärmutter, in Dampfbädern der Geschlechtstheile mit aromatisch-erweichenden Kräutern, in Anwendung einer den Contraktionen des Uterus entsprechenden Lage, in passender Auswahl der Zeit die Eyhäute zu sprengen, in Anwendung von erweichenden Klystieren, Karminativmitteln u. s. w. bestand. Frühgeburten wurden zwei beobachtet, und eben so viel todte Kinder kamen auf die Welt, wovon ein Kind in Fäulniſs übergegangen, schon seit 8 oder 10 Tagen gestorben war, das andere im siebenten Monat todt geboren wurde, und durch alle mögliche Lebensversuche dennoch nicht ins Leben zurückgerufen werden konnte.

Normale Geburten in der ersten Kopflage kamen 24 vor, in der zweiten 8.

Bei der ersten Zwillingsgeburt den 15ten Jannar ward der erste Knabe in der 2ten, der andere in der ersten Kopflage geboren; bei der 2ten, welche am

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Tabellarische Uellen Unterricht de ten

n dessen Vorstehe

Jahr 1825.	Zahl d. Entbundenen überhaupt.	der htslage.	In Steifs-, Knie- und Fufslagen.			urden oren.
			Steifs	*Knie*	*Fufs*	*Mädchen*
Januar	13	—	—	—	—	— 1
Februar	8	—	2	—	—	1
März	13	—	1	—	—	—
April	20	—	2	—	—	1
Mai	10	—	—	—	—	—
Juni	11	—	—	—	—	—
Juli	8	—	1	—	—	—
August	7	—	—	—	—	—
September	16	—	1	—	—	

Mten Mai statt fand, kam das erste Mädchen mit den beiden Füfsen voran, das andere in der ersten Kopflage zur Welt.

In dem ganzen Jahre kam kein Todesfall vor, auch wurde weiter keine erhebliche Krankheit beobachtet, aufser die gewöhnlichen Zufälle, Katarrhe, Diarrhöen, Gebärmutter-Blutflüsse nach der Geburt, unvollkommene Scheidenvorfälle, welche Uebel alle einer geregelten Diät und einer ausgesuchten Anwendung von Arzneimitteln glücklich wichen.

Auch bei Neugebornen wurde nichts Bemerkenswerthes beobachtet, aufser der *Ophthalmia humida*, einem Anfalle von *Tetanus* etc., welchen Krankheiten ebenfalls durch ein geregeltes Regimen und durch äufsere und innere Mittel Einhalt gethan wurde.

Trier, den 20ten November 1825.

Was nun die Vorfälle des Jahres 1825 betrifft, so sind diese in Hinsicht der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugebornen in aller Kürze folgende:

Es wurden in diesem Jahre 20 Schwangere aufgenommen, und fanden demnach eben so viele Entbindungen Statt: alle Wöchnerinnen wurden bis zur Rückkehr ihrer völligen Gesundheit im Hause behalten, und dann entlassen.

Eine Person ward 4 Stunden nach ihrer Entbindung mittelst einer Sänfte in die Anstalt gebracht, und blieb allda die gewöhnliche Zeit des Wochen-

bettes hindurch. Dieses Mädchen, 27 Jahre alt, zum 2tenmale schwanger, und in das Verzeichniſs der aufzunehmenden bereits eingetragen, fühlte am 20ten December die ersten Geburtswehen; sie eilte demnach Morgens 8 Uhr nach der Anstalt, ward indessen unterwegs ohngefähr 600 Schritte vom Hause entfernt, so von den immer zunehmenden Wehen überrascht, daſs mitten auf der Straſse die Eyhäute sprangen, und das Kind aus der Scheide zwischen den Schenkeln hervortrat; sie hielt es vorsichtig im Schoſse, und flüchtete in das nächste Haus, von wo aus sie nach entfernter Nachgeburt und nach Reinigung der Theile mit dem Kinde vorsichtig in einer Sänfte zu uns gebracht wurde, obgleich sie dringend bat, den Weg doch zu Fuſse machen zu dürfen: die sogleich angestellte Untersuchung zeigte weder Mutter noch Kind verletzt, ja es fand sich nicht der kleinste Dammriſs, obgleich das Kind, ein Knabe, mehr zu den stärkern gerechnet werden muſste. Es konnte demnach bei dieser Person nicht beobachtet werden, in welcher Kopflage das Kind sich zur Geburt gestellt habe.

Wir können nicht umhin, die Vorsteher von Entbindungsanstalten bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam zu machen, wie oft schwangere Personen den Eintrit der Geburt verheimlichen, besonders wenn sie unehelich geschwängert sind, und auf diese Weise sich und noch mehr ihrem Kinde schaden, ja es oft tödten: so war auch die oben angeführte Person am 6ten November 1820, als sie das

erstemal sich in andern Umständen befand, in der Stadt von Wehen ergriffen worden, und kam erst nach abgeflossenen Fruchtwässern, im 3ten Geburtsstadium in unser Haus, wo sie eine halbe Stunde nach ihrem Eintritte gebar.

Ein Kind am 15ten Juni geboren, starb am 5ten Tage seines Lebens an *Tetanus*.

Die am 28ten October auf die Welt gekommenen Zwillinge (ein Knabe und ein Mädchen) waren erst von 7 Monaten: sie starben an demselben Tage; die Mutter, eine Dienstmagd, ward in der Stadt von Geburtsschmerzen übereilt, und hatte sich eiligst in die Anstalt begeben, wo sie sehr ermattet ankam.

Eine andere Zwillingsgeburt bei einem Mädchen von 19 Jahren, waren die Kinder ausgetragen: das *erste* Kind stellte sich der untersuchenden Hand in der 4ten Lage der Fufsgeburt dar, und ward mittelst einer zweckmäfsigen Wendung entwickelt: das zweite Kind dagegen ward in der ersten Kopflage mittelst der Zange geholt, wozu allzugrofse Schwäche der Mutter, und gefahrvoller Gebärmutterblutflufs aufforderten.

Obgleich im Jahre 1825 kein Fall von bedeutender Wichtigkeit vorgekommen ist, so scheinen doch die beiden Zwillingsgeburten bei der mäfsigen Anzahl von Geburten einiger Aufmerksamkeit werth, wobei ich mich indessen jeder ausführlichen Erzählung enthalten habe, die oft so weitschichtig und inconsequent durchgeführt, oft mit verschiedenen Unwahrheiten durchwebt, und für den Leser mehr

beunruhigend als nützlich sind, und eben deswegen einer gesunden Theorie und Praxis unendlich schaden und nur mit der größten Vorsicht zu benutzen sind.

Ich kann deswegen einer solchen absurden Schreibart meinen Beifall nicht geben, habe es auch nie gethan, im Gegentheil bin ich der Meinung, eine so schlechte Schreibnorm, die leider heut zu Tage so gemein ist, und in vielen Schriften angetroffen wird, wodurch Anfänger in der Heilkunde, die ohnehin noch schwanken und unerfahren sind, noch mehr confundirt, und leichtgläubig von dem sichern Wege der Beobachtung und Erfahrung abgeleitet werden, müsse sehr getadelt werden: dagegen glaube ich, ungekünstelt schreibende Aerzte sollten das gröste Lob verdienen.

Trier, den 1ten April 1826.

XIII.

Die Hebammen-Lehranstalten im Königlichen Preuſs. Regierungs-Bezirke Minden. Vom Regierungs-Medicinalrathe Doctor Meyer in Minden.

Im Regierungs-Bezirke Minden befinden sich 430 approbirte Hebammen. Diese werden in den 3 Lehranstalten zu Paderborn, Bielefeld und Minden unterrichtet.

Der Unterricht in der Lehranstalt zu Paderborn ist, nach dem Tode des verdienstvollen Hofrath Dr. Ficker, welcher dieselbe für das Fürstenthum Paderborn früher einrichtete, dem Sohne desselben, H. Dr. Ficker provisorisch übertragen. Zum Unterricht ist ein Zimmer im dortigen Civil-Krankenhause, (ebenfalls durch den verst. Dr. Ficker gegründet,) gemiethet, welches den Schülerinnen zu jeder Zeit des Tages offen steht, damit sie dort ruhig, und, wie dies meistens in ihren Wohnungen nicht der Fall ist, ungestört, das Vorgetragene wiederholen, und sich an dem dort aufgestellten Phantome und den Präparaten üben können. Auſser einem guten

Phantome mit künstlichem Uterus und Puppe, — auch zu Uebungen mit Kinderleichen brauchbar, — sind die Hysteroplasmen von Froriep, mehrere Becken Skelette, Schädel und Kinderleichen, Embryonen und verschiedene gute Kupferwerke vorhanden. Täglich werden zwei, und gegen Ende des Unterrichts selbst drei Lehrstunden gegeben. Im Jahr 1825 wurden daselbst 15 Schülerinnen unterrichtet. Hierhin gehören die Kreise Warburg, Büren, Paderborn, Brakel und Höxter.

Zu **Bielefeld** wird der Unterricht für die Kreise Bielefeld, Herford, Bünde, Halle und Wiedenbrück durch den Kreis-Physicus Medicinal-Rath Dr. Beckhaus ertheilt. Das Unterrichts-Locale, woselbst sich der nothwendige Apparat befindet, ist in dessen Wohnung. Im Jahr 1825 wurden 6 Schülerinnen unterrichtet. Der Unterricht dauerte 66 Tage, indem täglich Vormittags zwei und Nachmittags eine, gegen den Schlufs des Unterrichts aber zwei Stunden gegeben wurden. Die Schülerinnen werden am Phantome geübt, auch wird ihnen Gelegenheit gegeben, sich praktisch im Touchiren zu üben, und einigen Entbindungen bei Gebährenden der ärmeren Klasse beizuwohnen.

Für die Kreise Minden und Rahden wird der Unterricht zu Minden durch den Regierungs-Medicinalrath Dr. N. Meyer ertheilt. Das Unterrichts-Locale ist in dessen Wohnung, woselbst sich eine nicht unbedeutende Sammlung von Embryonen, und Präparaten in Spiritus, mehrere künstliche und natür-

liche Becken, ein Froriepsches Phantom, dessen Hysteroplasmen, gute Kupferwerke, und sonstige zum Unterrichte brauchbare Utensilien befinden. Im verflossenen Jahre wurde, da keine Schülerinnen vorhanden waren, kein Unterricht gegeben. Dieser dauert in der Regel drei Monate, indem täglich zwei Stunden gegeben werden. Der Lehrer gibt in der zweiten Hälfte des Unterrichts den Schülerinnen in seiner Privat-Praxis vielfältige Gelegenheit, sich an Lebenden im Touchiren zu üben, und die verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft, die Veränderungen der Gebärmutter, u. s. f., die Application des Catheters wie der Clystierspritze, und der Blutegel, practisch kennen zu lernen, und mehreren Entbindungen beizuwohnen, indem er, bei vorkommenden künstlichen Geburten die Geschicktesten ebenfalls zuzieht. Auch müssen die angestellten Stadt-Hebammen den Schülerinnen die Behandlung der Neugebornen wie der Wöchnerinnen zeigen. Die Prüfung der Hebammen wird in Gegenwart des Regierungs-Directors, des Land-Raths, Kreis-Physicus und der dazu eingeladenen Aerzte, welche den Schülerinnen ebenfalls Fragen vorlegen, vorgenommen.

Alle Hebammen, erhalten nach ihren Fähigkeiten das Prädicat I., II. und III. Klasse und mit diesem die Approbation auf 6, 4 oder 2 Jahre, nach deren Verlauf sie sich einer Nachprüfung vor dem Physikus unterwerfen müssen, auf welche eine Verlängerung der Approbation, Abweisung oder neuer Unterricht erfolgt.

XIV.

Praktische Miscellen, mitgetheilt von Dr. Steinthal, prakt. Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

1) Mangel des Gehirns und eines grossen Theils der Hirnschale bei einem neugebornen Kinde. (*Edinb. med. et surg. Journ.* July 1826. von James Guthrie.)

Die Mutter des hier in Rede stehenden Kindes, von zarter Constitution, klagte in den letzten Monaten ihrer Schwangerschaft über eine Spannung des Unterleibes. Es war ihr, um ihre eigne Worte anzuführen, „als sollte sie platzen." — Die Bewegung des Kindes war ungewöhnlich stark und heftig. Am 3. Decbr. 1825 wurde Herr G. zu ihr gerufen, aber ehe er noch ankam, waren schon die Wässer plötzlich und in enormer Menge abgeflossen. Es mochten wohl einige Pinten gewesen seyn. Das

Muttermund war auf die Größe einer halben Krone erweitert: da sich jedoch noch keine rechte Wehen einstellten, so verließ sie Herr G. einstweilen wieder. Um 11 Uhr Vormittags wird er abermals zu ihr gerufen, und entdeckte bei der Untersuchung eine blasenartige Geschwulst von unregelmäßiger Gestalt in der Scheide. Als derselbe den Finger weiter einbrachte, fühlte er das Hinterhauptsbein und ein Ohr, und es war daher deutlich, daß der Kopf vorlag. Nach zweistündigen heftigen Wehen wurde dieser außerordentliche Kopf geboren. Nun aber hörten die Wehen fast gänzlich auf, und der Rumpf blieb wohl über eine Stunde in der Scheide zurück. Die Kindesbewegung war während dieser Zeit auffallend heftig. Der wiederholte Versuch, einen Arm herabzubringen, wollte nicht gelingen, und verursachte der Gebärenden viele Schmerzen. Endlich gelang die Extraction, indem man ein Paar Finger in die Achselhöhle des Kindes einsetzte und einige Wehen zu Hülfe kamen. Die Placenta folgte bald. Das Kind lebte nur 1 ½ Stunden, schien gar keiner Muskelbewegung fähig zu seyn, und athmete nur vermittelst einer convulsivischen Anstrengung, wie man das, zumal bei der Inspiration, deutlich bemerken konnte.

Section. Die Kopfgeschwulst war äußerlich Himbeerfarben und hatte eine hemisphärische Gestalt; sie fühlte sich weich und elastisch an. Auf der Spitze bemerkte man eine Anzahl großer Blasen, die beim Einstechen eine beträchtliche Menge Serum von

sich gaben. Die Höhlen, aus denen diese Flüssigkeit kam, hatten mit der Hirnschale keinen Zusammenhang. Im Innern sah die Geschwulst wie ein Sarcom aus, war aber bei weitem elastischer. Sie war sehr vasculirt und enthielt eine grosse Menge dunkles Blut. Bei der Untersuchung der Hirnschale zeigte sich's, dass das Stirnbein, die Scheitelbeine und ein grossen Theil des Hinterhauptsbeins fehlten. Die Hirnschale schien in der That wie quer durchsägt, vom *proc. superciliaris* an bis zur *protuberantia oss. occipitis*. Der übrige Theil der Hirnschale war mit der äussern Haut bedeckt und innerlich mit der *dura mater* überzogen. Diese letzte Membran reichte nicht weiter, als der Knochen, wenigstens konnte man in der Geschwulst nichts von ihr entdecken. Diese merkwürdige Geschwulst adhärirte fast an der äussern Decke und der *dura mater*. Als man diese entfernte, lief eine grosse Menge Serum in vollen Strömen, wie es schien, von der *basis cranii* hervor. Die *sella turcica* ragte ungewöhnlich vor; ein Theil des *tentorium* war ganz; aber vom grossen und kleinen Gehirn war bei der sorgfältigsten Untersuchung auch keine Spur zu entdecken. Das *cranium* war stark verdickt, und da der Knochen fehlte, so waren die Augen ungewöhnlich hervorgetreten. Das Rückenmark konnte nicht untersucht werden.

Herr G. ist geneigt, anzunehmen, dass diese Missbildung in Folge eines hydropischen Zustandes des Eychens entstanden sey. (?)

9) Auffallende Mifsbildung der weiblichen Geburtstheile. (*Edinb. med. et surg. Journ.* Juli 1826, von Rob. Hunter in Glasgow.)

Im Jahre 1822 wurde Herrn Hunter zufällig ein bejahrtes Frauenzimmer auf die anatomische Anstalt gebracht, deren Geburtswege auffallende Mifsbildungen darboten. Ueber ihren frühern Zustand erhielt man von einem Arzte folgende Auskunft: sie war 60 Jahr alt; in ihrem 20. Jahre verheirathete sie sich und gebar eine Tochter, die noch am Leben ist. Ihre Entbindung war für sie eine Quelle bedeutender Leiden. Jahre lang nachher konnte sie weder den Urin, noch die Excremente bei sich behalten, und dazu kam noch, dafs die letzteren beständig durch die Scheide abgingen. Den Coitus konnte sie nicht ferner gestatten. —

Da diese Person sehr fett war, so schienen die Genitalien beim ersten Anblick nichts Abnormes darzubieten. Bei genauerer Untersuchung entdeckte man jedoch eine dicke fleischige Membran, die von der *urethra* bis zur *fossa navicularis* ging, und folglich das *orifia. vaginae* in zwei gleiche Oeffnungen theilte. Man dachte demnach sogleich an eine doppelte Vagina, überzeugte sich jedoch bald, dafs diese Vermuthung nur zum Theil gegründet war, indem jenes Septum nur etwa 1 Zoll hoch in die Scheide hineinreichte, so dafs dieselbe höher hinauf einen einfachen Kanal bildete. Die Scheidewand selbst war stark und elastisch, 1/4 Zoll dick und von derselben

Structur, wie die Vagina und mit einer stark gerunzelten Schleimhaut bedeckt. Der *mons veneris*, die *labia majora* und die *clitoris* waren ganz normal gebildet; die Nymphen aber ragten, obgleich das Subject sehr fett war, über die äusseren Schamlefzen hervor, und anstatt etwa der Mitte des Scheideneingangs gegenüber zu endigen, reichten sie bis zum untersten Ende der *vulva* und selbst noch bis zur äussern Haut des *anus* herab. Ein *perinaeum* war also eigentlich gar nicht da. Das Ganze bekam nun noch ein auffallenderes Ansehen dadurch, dass das Ende des *rectum* zusammengezogen und rund herum mit kleinen Hämorrhoidal - Excrescenzen besetzt war. Die inneren Geburtstheile wurden nun *in situ* untersucht, und ohne uns weitläufig bei den krankhaften Erscheinungen aufzuhalten, die dieser Theil der Section darbot, wollen wir nur gleich bemerken, dass man zwei Geschwülste entdeckte, die von der vordern Wand des Körpers des Uterus ausgingen, deren eine die Grösse einer Citrone hatte, während die andre kaum so groß wie eine Wallnuss war. Die grössere saß an der linken Hälfte des Uterus fest, und als man sie durchschnitt, schien sie aus einer verdichteten Zellhaut zu bestehen, die mit knorpelartigen Streifen durchwebt war. Durch die Grösse dieser Geschwulst waren die Blase und der Mastdarm comprimirt und der Uterus selbst lag etwas in die Vagina hinein. Die kleinere Geschwulst sass einen Zoll weit von dem rechten *cornu uteri*, und war augenscheinlich

durch eine umschriebene Anschwellung der Substanz der Gebärmutter entstanden, denn bei einem gemachten Einschnitt zeigte sie sich mit der Gebärmutterwand verkörpert und von gleichmäſsiger Textur. Die Gebärmutter selbst war noch einmal so groſs als gewöhnlich; beide Ovarien waren krank und die linke Muttertrompete obliterirt. Das rechte Ovarium bestand aus 2 Theilen und war durchgängig sehr verschrumpft; das linke war in einen Sack degenerirt, der eine halb-durchsichtige Flüssigkeit enthielt. — Die Blase zeigte sich gesund; der Mastdarm aber war contrahirt, verdickt und ein wenig verhärtet. Man konnte jedoch weder äuſserlich, noch innerlich eine Narbe entdecken. Der Uterus war von einer Muttertrompete zur andern 6 Zoll breit, und vom Fundus an bis zum Orificio 4 Zoll lang. Die Vagina wurde von hintenher geöffnet, ohne das Septum am Eingange zu verletzen, und man brachte nun eine Sonde in den Muttermund ein, um die Gebärmutter-Höhle zu untersuchen. Kaum hatte man die Sonde eingebracht, so ging sie nicht weiter; wenn man sie jedoch ein wenig nach rechts oder auch nach links drehte, so konnte man ohne Mühe zum Fundus gelangen. Man fand nun den Uterus durch eine Art Scheidewand in zwei Hälften getheilt, indem jene in grader Linie vom Fundus bis zum Cervix reichte. Wenn man die vordere und die hintere Gebärmutterwand gewaltsam von einander zog, so konnte man die Scheidewand recht deutlich sehen. Diese war am Fundus einen halben Zoll dick und wurde nach dem Cervix zu all-

mählig dünner, bis sie sich mit einem abgerundeten Rande, von etwa drei Linien Dicke, endete. Wenn man die Gebärmutter-Wandungen nicht gewaltsam von einander zog, so konnte man keine deutliche Scheidewand erkennen, sondern der Uterus war in zwei Höhlen getheilt, wie es schien, durch eine Adhäsion der vorderen und hinteren Wand in einer Linie vom Fundus nach dem Cervix hin. Beide Höhlen liefsen nur zu deutlich eine vorangegangene krankhafte Affection erkennen. Die innern Membranen beider waren in eine schwammige, fungöse Substanz verwandelt und mit den Keimen von Polypen dick besäet. Die linke Höhle enthielt noch überdies einen gröfseren Polypen, der auf einem schmalen Hals safs; er war pyramidenförmig und deutlich von fibröser Structur. Die rechte Höhle enthielt zwei ähnliche Polypen und einen fleischigten Tuberkel.

XV.

Literatur.

A) Lehrbücher der Geburtshülfe.

Prag bei A. C. Kronberger. Das Technische der Geburtshülfe, zum Gebrauche bei Vorlesungen über Operationen, für Mediciner und Wundärzte, von Ant. Joh. Jungmann, Doctor der Medicin, k. k. öffentl. ordentl. Professor der theoretischen und praktischen Geburtshülfe an der Karl-Ferdinandischen Universität zu Prag. 1824. S. 208. 8°.

Es ist dies Werkchen bestimmt den Geburtshelfern das zu lehren, was sie in dem Lehrbuche der Geburtshülfe nicht finden, da dieses auch zugleich für die Hebammen bestimmt ist. Ref. kann die in Oestreich vorgeschriebene Manier, Geburtshelfer und Hebammen zusammen zu unterrichten und nach demselben Lehrbuche, nicht billigen, da beide Theile darunter leiden müssen, wie jeder Unbefangene zugeben wird, welcher das Geschäft zu lehren, prak-

tisch geübt hat, somit aus Erfahrung kennt. — Der Verf. bemerkt, dafs mehr Wundärzte, als Aerzte Geburtshülfe treiben, ob aber die Gründe wahr seyn mögen? es wäre kein Ruhm für Aerzte; denn der Verf. sucht sie in dem Beschwerlichen, Eckelhaften und Schmutzigen und Unlohnenden der Geburtshülfe. Ref. mufs gestehen, dafs nach seiner Erfahrung dies mehr darin liegt, dafs Hebammen zu den, ihnen näher stehenden — in Stand und Kenntnissen — Wundärzten mehr Vertrauen hegen, oft weil sie hoffen, diesen ihre Fehler leichter zu verbergen; auch vielleicht der Kosten wegen. Und überhaupt, wie viel ist überall noch für Geburtshülfe zu wünschen, und wie wenig ist die wissenschaftliche Ausübung derselben noch unterstützt! Auch in den Wochenstuben und Entbindungs-Zimmern der vornehmsten und aufgeklärtesten Damen sind Ammenmährchen und abergläubische Gebräuche mehr geliebt, als der vorurtheilsfreie Mann, der jene nicht billiget. — Der Verf. gibt zuerst den Zweck der obstetricischen Hülfsleistungen, als mögliche Sicherung der Mutter und des Kindes in allen Perioden der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Unter den nachher angeführten Instrumenten würde Ref. die Nachgeburts- und Haken-Zange, den Hebel und die Handschlingen nicht ungern vermissen. Nach einigen Regeln für das Betragen des Geburtshelfers, stellt der Verf. seine Grundsätze für künstliche Hülfe (nach Ritgen) auf, die sich alle darauf beziehen, der Natur möglichst viel zu überlassen, ihrer Art zu

handeln zu folgen, und nur mechanisch einzugreifen, wenn das dynamische nicht hinreicht. Unter den regelwidrigen Erscheinungen handelt der Verf. ab: Störungen im Verdauungssysteme, Magenkrampf, Uebligkeit und Erbrechen, Diarrhöe, Verstopfung, Kolik, Krankheiten der Harnwerkzeuge, Störungen im Gefäſssysteme, Blutgeschwülste (*varices*). Entzündung des Uterus. — Falsche Schwangerschaft. Zu den §. 34 angegebenen untrüglichsten Zeichen der Schwangerschaft, würde Ref. das Ausbleiben des Monatlichen nicht zählen; das Fühlen der Kindestheile von Auſsen, ist ebenfalls nicht ganz sicher und Täuschung möglich. Das Sthetoscop hat des Verf. Beifall nicht; er wendete es wohl an, hörte Schläge, und das Kind brachte ein geheiltes Panaritium am Zeigefinger der rechten Hand mit zur Welt; ob der Verf. darin eine Verbindung findet, ist weiter nicht angegeben. — Schwangerschaft auſserhalb der Gebärmutter. Ein Fall, in welchem die Knochen des verwesten Kindes durch den Mund abgingen, ist Ref. nicht bekannt, auch zweifelt er daran. Der hier angedeutete Fall, in welchem eine Frau 10 Tage nach einer regelmäſsigen Geburt starb und man ein seit zwei Jahren ausgetragenes Kind in der Bauchhöhle fand, verdiente wohl eine ausführliche Bekanntmachung. Kurz erwähnt wird die *Graviditas diuturna.* — Bei der hiernächst abgehandelten *Retroversio uteri* muſs Ref. bemerken, daſs die Reposition in der angegebenen Stellung („man kniet vor die stehende Kranke, und läſst diese stark über sich

beugen, wodurch nach hinten mehr Raum gewonnen wird*) wohl schwerer gelingen möchte als bei der gewöhnlich hier benutzten Lage auf Knieen und Ellenbogen; auch wird das Einführen der ganzen Hand nicht immer nöthig seyn, und man sollte wenigstens erst mit zwei Fingern es versuchen, da jenes so schmerzhaft ist, und leicht zum *Prolapsus vaginae* den Grund legt. Bei dem Vorfall hätte wohl des albernen Verfahrens (unangenehme Riechmittel und in die Scheide stinkende Räucherungen) gar nicht gedacht werden sollen. Beim Vorfall der Scheide bemerkt der Verf. gegen Winkler ganz richtig, dafs er das Erreichen des Muttermundes nicht erleichtert. — Schieflage der Gebärmutter. — Anomale Wehen. Warum in der dritten Geburtszeit die Kreifsende sich grade auf die linke Seite legen soll, wenn sie erschöpft ist, dafür möchte wohl kein Grund sich auffinden lassen. China rechnet der Verf. (S. 71.) zu den flüchtig reizenden Mitteln. Sehr tadelnswerth ist es, Mittel in einem Lehrbuch für Geburtshelfer zu empfehlen, die man an Hebammen tadelt, wie Lorbeerblätter auf den Nabel zu legen mit Olivenöl, um den Abgang der Nachgeburt zu befördern; dergleichen ist man sonst nur gewohnt bei Rueff, Albertus Magnus u.s.w. zu lesen. Bei Convulsionen Gebärender dürfte wohl *Ipecacuanha* in kleinen Gaben zu langsam wirken.

Bei den Frühgeburten unterscheidet der Verf. *Abortus*, in den ersten 16 Wochen; *partus immaturus* vom fünften bis achten Monat; *partus praecox*

im achten, neunten und der ersten Hälfte des zehnten Monate. Eine angeerbte Disposition ist wohl sehr in Zweifel zu ziehen, ebenso dafs eine sehr kurze Nabelschnur Ursach einer Frühgeburt seyn könne. Ob Abortus in den frühern Monaten, weniger Gefahr habe, läfst sich wohl nicht absprechend entscheiden; unrecht aber hat der Verf. wenn er meint, die Neigung zur Wiederholung des Abortus bleibe mehr nach den in späterer Zeit erfolgten zurück; grade im dritten und vierten Monat ist dies am meisten zu fürchten." Die Behandlung einer Frühgeburt (S. 86) ist: prophylactisch und curativ. Die erste beschäftigt sich mit Vorbeugung einer Frühgeburt, auf diätetischem und medicinischem Wege; die zweite beschäftigt sich mit ihrer Beförderung, wenn die Frühgeburt unvermeidlich eintritt, und mit Verhütung übler Folgen, auf geburtshülfliche und medicinische Weise." — Mit den Mitteln scheint Herr J. nicht zu vertraut und *Materia medica* nicht seine Sache zu seyn, sonst könnte unmöglich S. 87 und 88 folgendes stehen: „Bei empfindlich reizbaren Subjecten ist die reizend stärkende Methode immer schädlich. — In diesem Falle dienen beruhigende Mittel: *Aq. lauro-cerasi*, Lindenblüth-Wasser, Chamillen, *liq. c. c. succin.*, *extractum hyoscyami*, *extractum opii aquosum* u. dgl." Kaum glaublich ist es, dafs unter den prophylactischen Mitteln, Vermeidung neuer Schwangerschaft steht; es ist aber wirklich S. 88 zu lesen!! Ob Molen lange lang in der Gebärmutter blei-

ben können? ist zu bezweifeln; Injectionen von Häringslake bei Blasenmolen, wird wohl doch Niemand anwenden, sonst: *Vaeh, molam ferentibus!* Kalte Fomentationen sollen bei *Placenta praevia* den Blutfluss vermehren! — Wenn Ref. auch an dem Gelingen des Wegnehmens von Resten des Mutterkuchens mit scharfen Instrumenten wie der Verf. zweifelt, so ist dies doch keineswegen mit der Exstirpation des Uterus in Parallele zu stellen; letztere ist wirklich gemacht worden, und noch neuerdings von von Siebold und Langenbeck; blieb dies Herrn J. unbekannt? — Unter den Ursachen des Todes vom Kinde bei der Wendung, wird auch frühzeitiges Eindringen von Luft in die Lungen gezählt! — Das Anlegen einer Schlinge an die vorgefallene Hand ist unnütz, und sogar gefährlich, da man den Arm leicht brechen kann. Bei Schultergeburten bedient sich der Verf. des Wendungs-Stäbchens. Auch der Abschnitt über die Wendung auf den Kopf enthält nur Bekanntes und ist durch Nichts ausgezeichnet; eben so wenig der über den Gebrauch der Zange. Das Umbinden einer Schürze hat immer etwas Unangenehmes, und sollte billig gemieden werden. Wenn der Verf. die Kopfzieher (nach abgerissenem Kopf) für sonst gebräuchliche Instrumente hält, so ist ihm wohl nicht bekannt, dass Asselini z. B. vor nicht zu vielen Jahren einen dergleichen erfunden hat. Den Hebel will Herr J. auch anwenden, wenn nach der Wendung Kopf oder Schultern nicht auf die günstigste Art in die Durchmesser des Beckens

tuten. Ref. hält ihn mit den meisten Geburtshelfern in Deutschland für unnütz, und der Verf. empfiehlt den Anfängern die Zange mehr als den Hebel, also muss doch dieser durch jene ersetzt werden können. Ob wohl eine Erfahrung existiren möchte, dass die Paracentesis des Wasserkopfs zur Erleichterung der Geburt für das Kind nicht tödtlich ist? — Die Zerstückelung des Kindes wird mit dem Verf. gewiss kein andrer Lehrer der Geburtshülfe anrathen und machen. — Herr J. erinnert selbst an Deisch und Mittelhäuser. Der Verf. hat zweimal zusammengewachsene Zwillinge (lauter weibliche Kinder) durch die Wendung entwickelt. — Beim Kaiserschnitt ist zu bemerken, dass bei Jörgs Vorschlage (Bauchscheidenschnitt) das enge Becken die Entwickelung des Kindes nicht hindert; der Vaginalschnitt bei *Graviditas extrauterina* soll auch den eigentlichen Kaiserschnitt nicht entbehrlich machen, und bei Bauchschwangerschaft und nach Zerreissung der Gebärmutter, ist es nicht der ächte Kaiserschnitt — nenne diesen doch der Verf. selbst! *Gastrohysterotomia*; und führt beides, als alleinige Anzeigen zum Bauchschnitt (*Gastrotomia*) an; soll man hier an Schreib- oder Druckfehler denken? Solche Inconsequenzen und Irrthümer sollten nie in einem Lehrbuche vorkommen. Die Synchondrotomie wird nicht gebilligt. Die künstliche Frühgeburt nennt Herr J. auch: Eyhautstich, und doch führt er später an, dass sie auch durch Reizung des Muttermundes bewirkt worden sey. Herr Prof. D'Outrepont wird wenig

dankbar seyn, wenn er liest (S. 197): dafs er an die Culbute im 9ten Monate glaube. — Bei *Retroversio uteri* rathen die meisten Geburtshelfer die Gebärmutter mit der Placenta zu reponiren. Der Verf. thut immer das Gegentheil, und entfernt dieselbe vorher. — Das Buch endet dann mit dem Scheintode des Kindes Zum Leitfaden bei Vorlesungen ist es nicht zu empfehlen; Geburtshelfer werden darin nichts Neues finden und wohl wenige es ganz durchlesen — auch Ref. hat dies Mühe und Ueberwindung gekostet; am wenigsten aber kann man wünschen, dafs es junge Aerzte in die Hände nehmen, um Geburtshülfe daraus zu lernen; und man kann sich freuen, dafs die trefflichen Handbücher eines Siebold, Carus, Jörg die meisten Schüler vor jenem des Herrn J...s bewahren werden.

Mannheim bei Schwan und Götz: Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung, von Dr. Samuel Merriman, Professor der Geburtshülfe zu London, angestelltem Geburtshelfer des Midlesex-Hospitals und des Krankenhauses von St. George; und berathendem Arzte und Geburtshelfer des Westminster-General-Dispensary. Aus dem Engl. nach der letzten bedeutend vermehrten Ausg. des Originals, übers. von Dr. Herm. Friedr. Kilian etc. Mit 5 lithogr. Taf. 1826. S. XIV. u. 357. 8°.

Einer gedrängten Inhalts-Anzeige vorliegenden Werkes, dem am Schlusse einige Bemerkungen fol-

gen mögen, glaubt Ref. nur vorauszuschicken zu müssen, wie der Herr Uebersetzer durch Ueberzeugung von der Vortrefflichkeit des Buches, durch mehrfache Anregungen anderer Aerzte, und auch dadurch zur Uebernahme dieser Arbeit veranlaſst worden ist, um das deutsche geburtshülfliche Publikum auf den Standpunct zu führen, den die ganze englische Geburtshülfe als den lichtvollsten jetziger Zeit zu verehren hat. „Die Anzeige des Inhalts wird hinreichen, um daraus abzunehmen, ob deutsche oder englische Frauen sich mehr ihrer Geburtsärzte zu freuen haben, und wie weit M. sich über „das ungeregelte Gemisch schlecht verstandener Prinzipien aus der französischen und italienisch-assalinischen Schule", (Vorr. d. Uebers.) der meisten übrigen englischen Geburtshelfer erhoben habe.

Der Verf. theilt die Geburten im Allgemeinen in zwei Klassen: nämlich in 1) *Eutocia*, normale Geburt, und 2) *Dystocia*, abnorme Geburt. Die erste Klasse besteht aus einer Abtheilung, und dieser hat der Verf. das Epitheton: *simplex* (warum dies?) noch hinzugefügt. *Synonyma* sollen seyn: *Natural labour* (Smellie, Denman, Plenk); *Easy labour* (leichte Geburt: Cooper); *Ordinary labour* (Aitken). Die Definition des Verf. ist folgende: Bei normalen Geburten stellt sich der Scheitel — *vertex* — ein, und der Kopf rückt leicht ins Becken herab, wobei er sich dergestalt richtet, daſs das Hinterhaupt unter dem Schaambogen hervorkömmt. — Der ganze Geburtsact dauert nur 24 Stun-

den, und die Nachgeburt wird innerhalb einer Stunde nach der Geburt des Kindes ausgestofsen. — Die Niederkunft ist nicht mit der geringsten Gefahr für die Mutter verknüpft. — Der Herr Verf. hält dies für die einfachste und verständlichste Definition der normalen Geburt, und jede geringste Aenderung für zweckwidrig; führt an, dafs Burns abweiche, weil er auch eine vollständig geendete Schwangerschaft verlange; Mauriceau diese und ein lebendes Kind; Cooper nur 12 Stunden zu deren Dauer gestatte, und Power meyne eine *Hilaosis* solle in 6 Stunden geendet seyn.

Ref. mufs gestehen, dafs auch er in den Anforderungen an eine normale Geburt, so wie ja wohl alle oder doch die meisten deutschen Geburtsärzte, von dem Verf. abweiche. Ihm scheint es wesentlich dazu zu gehören, dafs das Kind ausgetragen sey und lebe, da ohne dies der Zweck: Hervorbringung eines lebenden, zum Fortleben tauglichen und wohlgebildeten Wesens — verfehlt seyn würde. Aufserdem aber ist er nicht der Meinung, dafs grade die Zeit der Dauer von so grofser Wichtigkeit sey; oft ist grade eine Verzögerung (eine scheinbare nämlich) das Normale bei einer Geburt. Auch mufs es auffallen, die natürliche und die leichte Geburt als *Synonyma* aufgeführt zu finden für die normale Geburt; auch nach des Verf. eigner Eintheilung giebt es natürliche, d. h. durch die eignen Kräfte der Natur allein beendete Geburten, die nicht normale sind, wie z. B. des Verf. *Dystocia perversa*; eben so finden

wie leichte Geburten unter derselben Abtheilung; desgleichen kann eine Steifsgeburt — die bei M. zu der *Dystocia transversa* gehört — natürlich und leicht seyn.

Es folgt dann eine höchst dürftige Aufzählung der, normalen Geburten vorhergehenden Zeichen; es sind nur folgende 4 angeführt: Allgemeines und gleichmäfsiges Herabsinken des Leibes und der Geschlechtstheile; (ist denn aber das Senken des Leibes nicht nur ein scheinbares, Folge jenes des Uterus? Ref.) Aussickern einer eyweifsartigen oder schleimigen Flüssigkeit aus der Scheide; ein oft wiederkehrender Drang zum Harnlassen; sehr starkes Zwängen oder *Tenesmus*. — Das letzte der Zeichen ist schon ein unwahres, abnorm bei einer normalen Geburt, und nach der Meinung des Ref. diese Symptomenfolge so unvollständig, dafs eine Hebamme, die nicht mehrere Zeichen wüfste, kaum im Examen bestehen dürfte. — Als Symptome während der Geburt gelten dem Verf.: Wehen, Unruhe, Muthlosigkeit, Frösteln, Erbrechen, starker Schweifs. — Es würde Ref. zu weit führen, wenn er diesen Abschnitt genau durchgehen und Alles beifügen und erwähnen wollte, was er etwa beizufügen hätte; der Raum, welchen diese Zeitschrift zu Beurtheilungen darbietet, wäre zu gering, so weitläufig zu seyn, als Ref. wünschte, besonders da in den folgenden Kapiteln noch so manches zu berühren ist, und die Eutocia nur als eine einleitende Zugabe in diesem, den regelwidrigen Geburten gewidmetem Werke zu betrachten ist.

Zeiträume der Geburt nimmt der Verf. vier an, kennt auch die Eintheilung der meisten deutschen Geburtshelfer in fünf Perioden gar nicht. Ref. hält dafür, dafs aus solcher Eintheilung sich gar wohl ersehen lasse, wie jeder die Natur beobachtet habe und gesteht zugleich, dafs, nach seiner Ansicht, nur allein durch dies Beobachten des natürlichen Herganges bei der Geburt gute Geburtshelfer im wahren Sinne des Wortes (wofür er einen solchen, der nur alle Operationen vorzüglich macht, gar noch nicht hält) gebildet werden können — und deshalb glaubt er auch hier M.'s Eintheilung mittheilen zu müssen. Also: „im ersten Zeitraum tritt der Kopf des Fötus in die obere Beckenöffnung und der Muttermund ist in der wehenfreien Zeit bis auf 2 Zoll im Durchmesser erweitert. Das zweite Stadium hat die Stellung des Kopfs so geändert, dafs die Stirn gegen die Aushölung des Kreuzbeines gerichtet ist, das Hinterhaupt aber unter dem Schaambogen hervorsteht. Die dritte Periode bringt das Kind völlig zur Welt; und die vierte wird mit dem Abgange der Placenta beschlossen." — Ob es immer richtig ist, was hinterher noch beiläufig steht: Je länger sich der Wassersprung verzögert, desto günstiger ist es für die Niederkunft — will Ref. nicht absprechend entscheiden, doch dürfte es mannigfache Ausnahmen geben. Eben so hält er auch (gegen M.) diejenige Entbindung nicht für die natürlichste, wenn das Wasser nicht entleert wird, als bis der Kopf auf dem Punct steht geboren zu werden. — Auch die nähere Be-

schreibung dieser vier Zeiträume läſst vieles zu wünschen übrig, und ist den Schilderungen der natürlichen Geburt, wie wir sie von mehreren unserer geburtshülflichen Schriftsteller besitzen, gar nicht an die Seite zu setzen; es sind Ref. selbst mehrere Lehrbücher für Hebammen bekannt, in denen sie deutlicher, vollständiger und wahrer zu finden ist.

Unter den Verhaltungsregeln bei der natürlichen Geburt freut es den Ref. jede künstliche Erweiterung (oder vielmehr die Versuche dazu, da sie wohl sehr selten nur gelingt) verworfen zu finden; die kühlendern Getränke sind hier empfohlen, und es ist dies zu billigen, doch sollte wohl unter diesen Erquickungen der Caffée nicht stehen; allein Purganzen zu geben, selbst die mildesten, ist wohl contra naturam. Zum Unterstützen des Mittelfleisches — welches geschehen soll, wenn der Kopf vor den äuſsern Geschlechtstheilen sichtbar wird — empfiehlt M. mit einem zusammengefalteten Handtuche die Hand zu bedecken, welches Ref. für zweckwidrig hält, da das Tuch naſs und unsauber wird und so leicht abgleitet, die Hand aber läſst sich leicht trocknen; auch geht das Gefühl ganz verloren. Sehr wahr ist M.'s Bemerkung, daſs die Nachgeburt leichter sich trennt, wenn man die Entwickelung des Körpers der Natur noch überläſst und nicht voreilig das Kind schnell herauszieht, so wie der Kopf geboren ist.

Die Schluſsbemerkungen dieses ersten Abschnittes, die Kreiſsende nicht eher zu verlassen, als bis

man durch Befühlen des Leibes überzeugt ist, der Uterus sey ganz entleert; durch Fühlen des Pulses die Entbundene sey nicht ohnmächtig oder zu sehr aufgeregt, und bis man sich von der gut und sicher angelegten Ligatur um die Nabelschnur vergewissert habe, wären für deutsche Geburtshelfer überflüssig; deshalb aber hat sich auch wahrscheinlich der Herr Uebersetzer hier des Wortes: *Accoucheur* bedient.

Die zweite Klasse — *Dystocie* — ist in fünfzehn Unterabtheilungen gebracht, deren jede wir jetzt kurz betrachten wollen.

1) *D. diutina*, zögernde Geburt; — *D. protracta* (Young) langsame und schmerzhafte, verwickelte, langwierige, schwere (aber natürliche) Geburt gelten für Synonyme. Der Unterschied von *Eutocie* ist blos der, daſs sie über 24 Stunden dauert. — Ref. will bei den einzelnen Ursachen gleich die vorgeschriebene Behandlung mit anführen. *a*) *D. d.* von ursprünglich oder zufällig entstandener Schwäche in der Constitution der Mutter; — man soll den Theilen zu ihrer Entwickelung Zeit lassen, leichte Nahrungsmittel (zu denen auch Chocolade gerechnet wird!!) geben, je nach dem Pulse etwas Wein; Klystiere, leichte Abführmittel; bei groſser Unruhe etwas Opium. Die Wirksamkeit des *Borax* wird bezweifelt; *Tonica* und *Corroborantia* werden empfohlen; das Mutterkorn hält M. für kräftig auf den Uterus wirkend. Als Vorschlag eines Andern wird angeführt: man solle zur Vermehrung der Wehen ein passend geformtes Stück Knoblauch in den Mast-

dern stecken. — In einer Anm. bemerkt der Verf., dafs grofse Gaben *Laudanum* die Uterinthätigkeit gänzlich aufzuheben vermögen. — *b*) Rigider, sich jeder Erweiterung hartnäckig widersetzender Zustand des Muttermundes — Geduld; bei grofser Unruhe etwas *Opium*; aufrechte Stellung der Kreifsenden (?); spärliche und einfache Diät; Sorge für Urinentleerung, offnen Leib durch *Clysmata*, Ricinus-Oel, Salze in Emulsionen. Fomentationen auf den Unterleib fand M. nutzlos; Dampfbäder hält er für wohlthätig, doch sucht er den Hauptnutzen in der Veränderung der Lage der Gebärenden. (?!) Bei fehlender Schleimabsonderung kleine Kugeln von geschabtem Talg an den Muttermund. (Ref. möchte davon nicht viel erwarten. Er wendete einige Male nach Rummel's Vorschlage das *Unguentum hydrargyri cinereum*, und nach Chaussier's das *Ung. belladonnae* an, aber ohne vielen Nutzen; nur einmal zeigte letzteres sich wirksam.) Injectionen schleimiger Decocte und Aderlafs werden gebilligt. In Amerika soll es nichts seltenes seyn, dafs man Gebärenden bis 50 Unzen Blut läfst. Als veraltet sind die Brechmittel erwähnt, welche ein Franzose gepriesen hatte. Halbbäder haben dem Verf. viel genützt; allgemeine scheut er wegen Hämorrhagien; die von Dewees erwähnten Tabaksklystiere sollen schreckliche Erscheinungen herbeigeführt haben. — *c*) Zu enges Becken — übermäfsige Gröfse der Frucht — monströse Bildung derselben. Die Behandlung soll die vorige seyn. „Der Zeit mufs viel anheim gestellt

werden. Wenn man Sorge trägt, alles zu vermeiden, was Fieber und Entzündung hervorbringen kann, wenn man der Patientin untersagt, durch unzweckmäſsige Anstrengungen ihre Kräfte zu erschöpfen, so kann man ruhig zusehen, wenn auch die Geburt ungewöhnlich lange dauert.“ Dann rechnet M. viel darauf, daſs der Kopf zusammen und in die Länge gedrückt werde und durch das Becken gepreſst werde ohne Gefahr für Mutter und Kind. — (Wer soll, fragt Ref., hieraus lernen eine solche Entbindung zu leiten? wo ist eine Indication richtig und genügend aufgestellt? und sind diese Lehren richtig?) *d*) Uebermäſsige Ausdehnung der Gebärmutter — ungewöhnliche Dicke der Eyhäute. Mittel: das Wassersprengen (mit dem Finger oder der Sonde) — es soll immer während einer Wehe geschehen (??) Regeln für das Wassersprengen: 1) wenn der ganze Kopf des Fötus oder wenigstens ein groſser Theil desselben noch ober dem Beckeneingange steht; 2) wenn der Gebärmuttermund ausgedehnt oder rigid ist; 3) wenn auch das Mittelfleisch sehr dick, fest oder rigid ist. — Dies gilt besonders für Erstgebärende. — Ref. las diese Stelle mehrere Male, ehe er sich überzeugen konnte, daſs es wirklich so gedruckt sey, und mit ihm theilen gewiſs die Mehrzahl der deutschen Geburtshelfer seine Verwunderung. — *e*) Zu früher Wassersprung — das Aussickern des Fruchtwassers. Die Wehen sollen hier heftiger und schneidender seyn. — *f*) Plötzlich entstehendes und heftiges Gemüthsleiden. — *g*) Abster

ben der Frucht. Das Leiden der Mutter, welches den Tod des Fötus bedingte, oder das durch Fäulnifs vergröfserte Volumen der Frucht, machen die Entbindung beschwerlich. Der Verf. erzählt in der Anm. zwei Fälle, in denen die Scheide gerissen wurde und der Tod der Frauen erfolgte, weil man durch Luft, in Folge der Fäulnifs, aufgetriebene Kinder schnell hervorgezogen hatte; indefs mufs Ref. gestehen, dafs ihm diese Fälle ein wenig unglaublich erscheinen; da wohl eher der faule Leib des Kindes bersten, als eine gesunde Mutterscheide einreissen möchte, wenn nicht ganz besondere Verhältnisse dabei obgewaltet hatten. *h*) Widergesetzliche Kürze der Nabelschnur. Als Anhang bemerkt M. noch, dafs auch ein fehlerhaftes Benehmen des Geburtshelfers jede Geburt zu einer *Dyst. diutina* machen könne; stellt das Verhältnifs der *D. d.* zur *Eutocia* auf 1 : 30, und führt noch an, es seyen von 226 Entgebärenden bei normaler Kopflage ohne künstliche Hülfe entbunden worden 111 in 12 Stunden, 70 zwischen 12 und 24 Stunden, 12 vor 30, 16 vor 40, 7 vor 50, 5 vor 60, 3 vor 70, 2 bis 80; alle Mütter blieben gesund; 8 Kinder waren schon längere Zeit abgestorben gewesen, 3 während der Geburt. — Die Folgerungen, welche Hr. M. aus alle dem zieht, zeugen von zu guter Logik, als dafs Ref. sich enthalten könnte sie hier mitzutheilen: „Viele Ursachen können eine *D. d.* hervorbringen; in allen diesen Fällen mufs grofse Verzögerung statt finden; das Geburtsgeschäft wird sehr oft

nur geringe Fortschritte gemacht haben, obschon es schon mehrere Stunden lang gedauert hatte; es können zuweilen mehrere Tage vergehen, ehe die Geburt beendet wird; und dennoch kann dieselbe für Mutter und Kind glücklich enden.“ —

2) *D. anenergica*, Geburt mit Erschöpfung der Kräfte; *Powerless Labour*. Schwere und gefahrvolle, beschwerliche Instrumental-Geburt, sollen gleichbedeutende Namen seyn! Definition: Eine Geburt von langer aber unbestimmter Dauer, bei welcher die Wehen schwach und unwirksam werden oder gänzlich aufhören, und der von ihren Leiden ganz erschöpften Patientin (?) nicht anders, als durch Eingreifen der Kunst, geholfen werden kann. M. selbst hat das Schwankende in dieser Definition gefühlt, und deshalb setzt er hinzu: es sey nicht immer leicht die *D. a.* von der *diutina* zu unterscheiden; doch begleiteten letztere günstige, erstere ungünstige Symptome. Die Anwendung der Zange werde hier oft nöthig seyn, da wohl, ausser bei missgestaltetem Becken, der Kopf, vor gänzlicher Erschöpfung der Kreissenden, so weit herabgetreten seyn werde, dass man das Ohr fühlen könne. (Ob man immer das Ohr werde fühlen können, wenn man auch nach den richtigsten Indicationen die Zange anlegt, möchte Ref. bezweifeln.)

3) *D. perversa*, Geburt, wo (bei welcher) der Kopf eine falsche Lage hat; *Labour the Head presenting in a wrong Direction.* Natürliche Geburt Nr. 2 nach Smellie; Varietät der

natürl. Geb. Denman; widernatürliche Geb. Cl. 3. Ord. 5. Burns; unnatürliche Geb. Bland. Welches Unbestimmte! welche Mißverständnisse müssen aus solcher Sprachverwirrung hervorgehen, wenn ein Geburtshelfer natürlich nennt, was Andere widernatürlich und unnatürlich nennen! — M. nimmt drei fehlerhafte Lagen des Kopfes an: a) die Stirn gegen die Schaambogenknochen geneigt; b) vorliegendes Gesicht; c) neben dem Kopf eingetretene Hand oder Arm. — Wenn gesagt wird, es sey die Lage des Kopfs mit dem Gesicht nach vorn die bei weitem gewöhnlichste, so will er dies wahrscheinlich nur von den fehlerhaften Kopflagen verstanden wissen. Die Zeichen sind ziemlich gut angegeben; Ref. bemerkt nur, daß bei solcher Lage gewöhnlich durch die Wehen und während dieser ein heftiger Schmerz an der Vereinigung der Schambeine erzeugt wird. Smelliet und Extons Handgriffe, den Kopf zu drehen, sind gar nicht zu empfehlen, und es lehrt die Erfahrung, daß auch diese Geburten meist glücklich von der Natur beendet werden. Richtig ist, daß der Damm hier doppelte Aufmerksamkeit fodert, da er leicht einreisst. — Wenn der Verf. bei der Gesichtsgeburt diejenige Lage die günstigste nennt, und nach Denman die gewöhnlichste, bei welcher das Kinn nach vorn gerichtet ist, so will Ref. nur noch hinzufügen, daß er es für durchaus unmöglich hält, daß in der entgegengesetzten Stellung des Gesichts, ein lebendes, ausgetragenes Kind geboren werden könne. Den Finger in den

Mund zu bringen, und das Kinn so gegen die Brust zu drücken, ist eine Manipulation, die nicht allein viele Vorsicht erfordert, sondern ganz zu verwerfen ist. Selten sind wohl die Fälle, in welchen die Wendung bei Gesichtsgeburten angezeigt ist, und völlig ausgedehnter Muttermund, stehende Blase bei erschlaffter Vagina und Mittelfleisch können gar nicht als Indication, eher als Gegenanzeige gelten. Dafs Gesichtsgeburten in normale Kopflagen nicht selten übergehn, ist bekannt. — Wenn M. glaubt, dafs nur bei weitem Becken eine Hand oder ein Arm neben dem Kopf vorfallen könne, möchte er wohl irren; auch bei schiefem und misgebildetem Becken kommt es vor. Die Behandlung dieser Fälle soll sich nach den Symptomen richten, und sonach bald die der *D. diutina*, bald die der *D. anenergica* seyn.

4) *D. amorphica*, Geburt durch Misbildung des Beckens erschwert. *Dyst. ab angustia*, Sauvages; *D. amorphica*, Young; *Laborious or Instrumental Labour*, *Impracticable Labour*, Burns. — Misbildung des Beckens entsteht nach M. durch *Rhachitis*, durch Knochenerweichung; Knochenauswüchse; Fracturen oder Verrenkung der Beckenknochen. Wenn auch der Verf. sagt, dafs zuweilen es der Natur gelinge, den sehr zusammengepresten Kopf durch das verengte Becken hindurchzutreiben, so zeigt doch dies ganze Kapitel, dafs er die Perforation für das Hauptmittel halte; von der Anwendung der Zange ist gar nicht die Rede. Es werden blos die den Tod des Kindes anzeigenden

Symptome aufgezählt und durchgegangen, worin nichts Neues enthalten ist. In Betracht der Kopfgeschwulst, hat wohl weder Parr, der sie nur dem lebenden Kinde zugesteht, noch M. Becht, welcher meint, sie finde sich nur bei dem todten, beim lebenden aber verschwinde sie wenigstens zum gröfsten Theile beim Nachlafs der Wehe; das Pralle, Elastische und das Erschlaffte macht wohl hier den Unterschied.

b) *D. obturatoria*, Gehemmte Niederkunft, *Obstructed Labour*; *D. ab angustia*, Sauvages; *D. amorphica*, Young. S. und F. rechnen also die Fälle zur vorigen Abtheilung, oder haben vielmehr für beide nur einen Namen. Definition: Eine Geburt, welche durch ein mechanisches Hindernifs in den weichen Theilen, durch welche das Kind gehen mufs, gehemmt wird. Hierher werden gerechnet *a*) Atresie des Hymen, der Schaamlippen und Scheide (auch Stricturen und Callositäten dieser); *b*) polypöse, steatomatöse u. dgl. Tumoren in den Geschlechtsorganen; *c*) krankhaftes Ovarium; *d*) Hereinragen der Harnblase in die Vagina; *e*) *Hernia vaginalis*. Von krankhaft vergröfserten Eyerstöcken sind aus den *Med. chir. Transact.* 10 B. 18 Fälle angeführt; 2mal vollendete die Natur die Geburt, 1 Mutter und 1 Kind waren todt; 6mal wurde perforirt, 3 Frauen starben, 1 genas unvollkommen, 1 wurde hergestellt; 5mal machte man die Wendung, alle Kinder waren todt, nur eine Mutter wurde erhalten; 3mal wurden die Geschwülste

geöffnet, die Geburt der Natur überlassen, 2 Kinder wurden am Leben erhalten, 1 Frau kränkelte lange Zeit, zwei kamen glücklich davon; Einmal öffnete man die Tumores und mußte perforiren, 1 Frau starb gleich, 1 nach 18 Monaten, 1 wurde gesund. Im Anhang Nr. 13 wird vom Verf. noch eine hierher gehörende Geschichte mitgetheilt. Man punctirte die Geschwulst, mußte perforiren und die Mutter starb. Auf der 1ten Kupfertafel ist die Zeichnung eines andern Falles mitgetheilt. Auch bemerkt Ref., daß in v. Froriep's Notizen, B. XIV. 13 St. Nr. 297. S. 10 ein hierher zum Theil gehörender Fall von W. Jackson in London erzählt wird, ein Beitrag zur englischen Geburtshülfe, welchen Ref. hier nur übergeht, weil er glaubt, daß die Mehrzahl der Leser denselben schon kennen, und der gelehrte Herr Herausgeber denselben wohl noch besonders anführen wird. Eine wahrhaft schauderhafte Geschichte, wie man sie nur von Deisch und Mittelhäusser zu hören gewohnt ist. Die im Anhang Nr. 4. erzählte Geschichte, wo ein Wundarzt im Beiseyn eines Arztes, *eoque annuente*, die ausgedehnte Blase (*vesica urinaria*) durchbohrte, weil er sie für einen Wasserkopf hielt, gibt keine gute Meinung von der Untersuchungskunst dieser Geburtshelfer.

6) *Dyst. ectopica*, schwere Geburt von veränderter Lage der Gebärmutter, *Difficult Labour from Displacement of the Uterus* — *Uterus obliquitas*, Deventer; *Hys-*

versio anterior — lateralis — posterior, Sauvages; *H. antica — postica*, Plenk. Der Verf. (oder der Uebersetzer?) verwechselt hier Obliquität des Uterus und *Situs obliquus*, ein Unterschied den freilich viele nicht kennen! Drei Arten werden angenommen; der Muttermund nach einer Seite, nach hinten und nach vorn. Letztere nennt M.: *Retroversio*, und führt um die Richtigkeit seiner Meynung zu beweisen, da er glaubt es könne die ganze Schwangerschaft hindurch eine wirkliche Rückwärtsbeugung bestehen, im Anhange Nr. XIV. zwei Geschichten an; aus denen nur hervorgeht: dafs der Muttermund ganz nach vorn gerichtet und das Becken vom Uterus (dessen hinterer Wand) ausgefüllt war; dafs Herr M. keinen richtigen Begriff von der Retroversion hat; und, dafs er die Bauchhöhlen-Schwangerschaft bestreitet. Zur *D. ectopica* rechnet er auch noch die Geburt bei vorgefallener Gebärmutter, die er zwei Mal beobachtet haben will; indefs möchte Ref. dies bezweifeln, da M. sagt: „die Schriftsteller, die hierüber schreiben, sprechen davon, als von einem sehr gefährlichen Ereignisse. Doch scheint es, dafs beinahe alle die Weiber durch die Kräfte der Natur ohne jede Gefahr entbunden worden sind. Man sollte sich bemühen, das *Os uteri* wo möglich in die Vagina wieder zurückzubringen, und während der Kopf durchgeht, sollte man die Ränder des Muttermundes durch ausgespannte Finger zu unterstützen suchen."

7) *D. transversa*. Widernatürliche Ge-

burt. *Preternatural Labour*. *D. a. foetus situ*, Sauvages. *D. perversa*, Young; *Unnatural Labour*, Bland; *Preternatural L.*, Burns; *Accouchement contre nature*, Baudelocque, *Gardien*; *Accouchement manuel*, Capuron. Def.: Eine Geburt, wo irgend ein andrer Theil als der Kopf vorliegt. Nach Angabe der Erkennungszeichen der einzelnen Theile, handelt der Verf. ab: *a*) die Steifsgeburt; M. gibt den Rath, statt die Finger in die Weichen einzuhaken oder sich eines stumpfen Hakens zu bedienen, um die Geburt zu beenden, eine Wendungsschlinge oder ein Tuch über den Schaambug zwischen des Kindes Schenkel und dem Leibe hinwegzuführen — über die Anwendung der Zange bei der Steifsgeburt hat M. keine Erfahrung. *b*) die Fufsgeburt. Der hier gelehrte Handgriff zur Lösung der Arme (den Zeigefinger in die Ellenbogenbuge zu bringen und zu ziehen) möchte wohl vor dem Zerbrechen nicht schützen; höchst unzweckmäfsig und gefährlich aber ist es einen Finger in den Mund des Kindes zu bringen, und den zuletzt kommenden Kopf herauszuleiten, und lächerlich, wenn M. der Luft dadurch Zutritt zu den Lungen verschaffen will! — 3) Geburt bei vorliegenden obern Extremitäten. M. räth ein 4faches Verfahren bei der Wendung, je nach der Zeit in welcher sie vorzunehmen ist; er lehrt *a*) bei noch unzerrissenen Eyhäuten die vollkommene Ausdehnung des Muttermundes zu erwarten; *b*) wo das Fruchtwasser abgeflossen, der Muttermund ganz oder gröfs-

theilweise verstrichen ist, keine, oder nur geringe Wehen vorhanden sind, die Wendung sogleich vornehmen, auch wenn die passive Contraction eingetreten seyn sollte. Unter dieser versteht er (Anm. 53.) diejenige Contraction der Gebärmutter, welche allemal als Folge des Abflusses der Kindeswasser eintritt, und welche man betrachten kann „als die Kraftäusserung derjenigen inhärirenden Disposition, vermöge welche der Uterus sich anstrengt, wenn irgend eine der ihn ausdehnenden Ursachen verschwunden ist, seine vorige Gröfse und Lage wiederzu erlangen." Sie kann mehr oder weniger intensiv seyn. Active Contraction nennt er die Aeufserung jener Muscularthätigkeit, welche als regelmäfsig in den Wehen, als regelwidrig in den Krämpfen sich darthut. Er verweiset wegen des Weitern auf: Denman's *Introduction to Midwifery*. c) Wenn das Fruchtwasser abgeflossen, und der Muttermund wenig erweitert, fest und rigid ist, eine obere Extremität aber vorgefallen ist, räth M. zu ruhigem Abwarten und vorsichtigen Ausdehnungs-Versuchen. d) Wo unregelmäfsige, heftige und häufige Wehen gegenwärtig sind: Abwarten oder Aderlässe und nach diesen mit Hamilton starke Gaben *Laudanum* bis 80 Tropfen *pro dosi*. Mit Recht verwirft der Verf. das schnelle Verfahren in diesem Falle, durch welches der Uterus gewifs leichter zerrissen wird, als durch seine eigne gewaltsame Thätigkeit. Der hierher gehörende Anhang Nr. 17 theilt die Geschichte einer Wendung bei vorliegendem Arme mit, wo ein

Geburtshelfer diesen in der Schulter ausgelöset hatte, um sich die Operation zu erleichtern, aber ohne zum Zweck zu kommen. M. theilt noch mit, wie Denman zeuget und dann Mehrere die Selbstwendung beobachtet haben, welche jener: „*the spontaneous evolution*" nennt, und über welche Douglas und Kelly eigene Abhandlungen schrieben. Unter den verschiedenen Lagen der Kreissenden, empfiehlt er die Seitenlage, bei starkem Drängen der Gebärenden nach Deventer die Lage auf Ellenbogen und Knieen, bei Entwickelung des Kopf auch die auf dem Rücken. 4) Geburten wo der Rücken, der Bauch oder die Seiten vorliegen. M. hält diese für sehr selten, wie fast alle englischen Geburtshelfer wenigstens bei ausgetragenen Kindern. 5) Geburten, wo der Nabelstrang vorfällt. Der Verf. glaubt, daſs hier selten eine Querlage des Kindes vorhanden sey, sondern eher Kopf, Steiſs oder eine Extremität mit eintrete. Bei Querlage empfiehlt er die Wendung, bei vorliegendem Kopfe je nach den Umständen, Beschleunigung der Geburt durch die Zange; Wegbewegen der Nabelschnur, so daſs sie nicht gedrückt werden kann, oder die Wendung auf die Füſse.

8) *D. gemina* — Zwillings-, Drillingsgeburten u. s. w. *Anomalous Labour Ord. 3*, Denman; *Preternatural Labour, Ord. 7*, Burns; *D. geminorum*, Young; *Plural Birth*, Aitken. M. hält es, gegen den Vorschlag 4 Stunden nach der Geburt des ersten Kindes ruhig abzuwarten, für

nachdem eben künstlich einzugreifen, wenn bei dem ersten Kinde künstliche Hülfe angewendet worden war, wenn die Lage des zweiten Kindes fehlerhaft ist, wenn gleich nach der Geburt des ersten Kindes eine Blutung, Krämpfe oder andre gefährliche Erscheinungen eintraten. Demnach verfährt auch M. ganz mit den meisten deutschen Geburtshelfern übereinstimmend; bemerkt noch, daſs bei Zwillingen die Geburt oft früher einträte und zeigt Anhang Nr. XX, daſs mehr Zwillingskinder, als einzeln Geborene in den Kinderjahren verhältniſsmäſsig sterben.

9) *D. laceratoria.* Eine Geburt, die entweder selbst eine Ruptur eines innern oder äuſsern Theils hervorbringt, oder in deren Gefolge eines der ebengenannten Uebel sich befindet. M. nimmt fünf verschiedene Rupturen an: *a*) des Mittelfleisches. Er glaubt (wohl mit Unrecht) der Geburtshelfer sey immer im Stande sie zu verhüten und empfiehlt zu dem Ende, den Kopf vor schnellem Hervorschieſsen zu hüten; die innere Wand der Scheide nicht zu reizen und die Schleimabsonderung nicht zu unterdrücken, im Gegentheil Fett einzureiben, die äussern Theile mit warmen Wasser zu bähen (wozu auch von Siebold sehr zweckmäſsig das Vorlegen von Schwämmen, die man in warmes, schleimiges Decoct getaucht hat, empfiehlt), und Unterstützung des Dammes mit der, mit einem weichen Handtuche bedeckten Hand. Im Anhang XXI. ist ein interessanter Fall eines transversalen Risses, den Denman *bursting* nennt, erzählt, in welchem, ohne Ver-

letzung der *Commissura labiorum inferior* und d
Sphincter ani, das Kind sich durch das Mittelflei
einen Weg bahnte; die Frau wurde vollkommen h
gestellt. — Die trockne und blutige Nath verwi
M. — Unter *b*) Zerreifsung der Schamlippen v
steht er mehr die von Boër und schon früher (f
von Vesling beschriebene Infiltration von Blut
dieselben, die aber wohl meist Folge des Berst
eines *Varix* in denselben ist. *c*) Zerreifsung
Mutterscheide und der Gebärmutter. Geschehe
vor dem Ende der Schwangerschaft, so entstehe
aus *Extrauterine conception of the ventral* K
Den Bauchschnitt verwirft er, räth, wenn die
burt schon begonnen hatte, und es thunlich ist,
vorliegendem Kopf die Extraction durch die Z
oder das Herausziehen des Kindes bei den Fül
wenn ein andrer Theil vor- oder der Kopf
zu hoch liegt, oder das Ganze der Natur zu
lassen. *d*) Zerreifsung eines andern innern Org
z. B. der Blase, Leber, Aorta. Anm. 84 sind
Fälle von Zerreifsung der *Vena illiaca interna*
führt. Ref. ist ein Fall bekannt, in welchem
junge, liebenswürdige Fürstin bei ihrer dritten
früh eingetretenen Entbindung, in Folge der Z
fsung der *Auricula dextra cordis* plötzlich sta
e) Zerreifsung der Bänder des Beckens. Gib
auch zu; dafs eine zu grofse Ausdehnung der
möglich sey, wie sie in der That vorkommt,
doch wirkliche Trennung der Continuität dur
Geburt, immer zu bezweifeln.

10) *D. haemorrhagica*, Geburt mit Blutflufs verbunden, *Labour attended with Hemorrhage.* Young hat den Namen des Verf. gebraucht; nach Denman ist es die normale Geb. Ord. 1., bei Burns die complicirte Geburt Ord. 2. Die von M. vorgeschlagene im Allgemeinen hier anzuwendende Handlungsweise, besteht zunächst in Sorge für kühle, reine Luft, liegende Stellung, Ruhe; spärliche Diät; kühlende, beruhigende und zusammenziehende Mittel; äufserlich bei sehr heftigen Blutungen kalte Umschläge; und da M. sehr auf Leibesöffnung hält: Mittelsalze und kalte Klystiere. Alle Reizmittel verwirft der Verf., doch wohl zu allgemein; wenn auch ihr unvorsichtiger Gebrauch schadet, so sind sie doch oft unentbehrlich. Mit Recht empfiehlt er, wenn man ein *V. S. derivatoria* anwenden wollte, die gröfste Vorsicht, und hält die Wirkung des essigsauren Bleies für zu langsam und das Mittel mehr für chronische Fälle geeignet. — Die Eintheilung der Blutflüsse während (und nach) der Geburt, ist folgende: *a*) Zufällige Blutflüsse von zufälliger Trennung der Placenta, wenn dieselbe noch in ihrer natürlichen Befestigung innerhalb der Gebärmutter-Höhle ist. Es wird hier auf heimliche Blutungen aufmerksam gemacht; von Saumarey ein merkwürdiger Fall angeführt, in welchem das Blut sich zwischen der Placenta, welche mit ihren Rändern mit der Gebärmutter noch fest verbunden war, und der innern Wand des Uterus ergossen hatte; dieselben Mittel und aufser diesen noch das

Acidum sulphuricum dilutum (schneller wirkt wohl noch das *Acid. phosphoricum liquid.* Ref.), wenn aber diese Mittel nicht helfen, das Sprengen der Blase empfohlen. Ref. wünschte nur, daſs der Verf. das Ausdehnen des Muttermundes und das fortwährende Verweilen zweier Finger in der Vagina nicht angeführt hätte. *b*) Unvermeidliche Blutflüsse, wenn die Nachgeburt über dem Gebärmuttermunde liegt. Nach M. ist die Wendung immer nöthig, allein sie kann auch öfter vermieden und die Geburt bei vorliegendem Kopf auch durch die Zange, auch von der Natur selbst beendet werden, wovon dem Ref. selbst mehrere Fälle bekannt sind. Das Durchbohren des Mutterkuchens, welches hier Ausnahmsweise gestattet wird, ist unter allen Umständen nicht zu billigen; das Verfahren von Dewees erst bei den Füſsen die Eyhäute zu zerreiſsen, ist in Deutschland weit früher schon, auch durch E. von Siebold empfohlen worden, und hat, wie Ref. aus Erfahrung weiſs, alle die angegebenen Vortheile. Bemerkenswerth ist, daſs M. verschiedene Male die *Phlegmatia dolens* darnach beobachtete — wenn es die echte *Phl. a. d.* war. — *c*) Blutfluſs nach der Geburt. Daſs das empfohlene Drücken auf den Uterus mit der Hand oder einer Binde nicht zu empfehlen sey, haben Beispiele gezeigt; von Siebold sahe darnach eine *Inversio uteri* entstehen. — Es folgen noch Beurtheilungen einiger Mittel, des *Tampons*, der zu allgemein hier verworfen wird; des Opium; das Mutterkorn hält M. bei den zufälligen Blutungen

für anwendbar; die Transfusion sey bei plötzlichem Tode nach starken Blutflüssen empfohlen worden. Mit Verwunderung hat Ref. unter den Mitteln die Injectionen vermifst.

11) *D. syncopalis*, Geburt, in deren Gefolge Ohnmachten, Traurigkeit, Beklommenheit in der Gegend der Präcordien und Herzklopfen sind. — Sauvages: *Hysteria a partu difficili.* Der Verf. empfiehlt *Anodyna*, „allein sollte die Ohnmacht sehr lange dauern und oft wiederkehren, so wird es wahrscheinlich nöthig werden, die Geburt auf einem sichern und zu Gebote stehenden Wege zu beenden." Dasselbe kann auch von denjenigen Ohnmachten gesagt werden, welche in Folge der grofsen Ermattung nach langen und schwierigen Geburten einzutreten pflegen!!! — Das angeführte Beispiel beweist gar nichts.

12) *D. epileptica, Labour accompanied with Epileptic Fits;* Sauvages und Hamiltons: *Eclampsia parturientium*, früher von M. *D. convulsiva* genannt. Dewees theilt die Puerperal-Convulsionen in: epileptische, apoplectische und hysterische. Interressant ist die von Croft zuerst gemachte, und vom Verf. bestättigt gefundene Bemerkung, dafs vor dem Wiedereintritt jedes Paroxysmus der Puls aufserordentlich langsam wird. Die Ursache setzt M. in *a*) allgemeine Irritabilität der Constitution; *b*) Reizbarkeit des Uterus von der Ausdehnung; *c*) grofse Ueberfüllung des Systems. Nach diesen Ursachen hat man auch, sagt M., drei ver-

schiedne Mittel empfohlen: den Mohnsaft; schleunige Entbindung; Aderlaſs und entleerende Mittel. — Das Opium wird im Anfang der Krankheit entschieden verworfen; auch Hamilton sah alle Fälle tödtlich ablaufen, in denen man frühzeitig dasselbe gegeben hatte. Die schnelle Entbindung durch Wendung oder Perforation räth M. ebenfalls nicht an; wo der Kopf bei erweitertem Muttermund aber zangengerecht steht, die Zange zu brauchen, denn die Convulsionen der Mutter bedingen nicht alle Mal, wie Boër meynte, den Tod des Kindes; überlasse man das Ganze der Natur (die Entbindung nämlich) so habe man, ohne die Mutter zu gefährden, mehr Wahrscheinlichkeit ein lebendes Kind zu erhalten — eine Behauptung die Ref. nicht ohne Ausnahme unterschreiben möchte. M. Behandlung, die ihm „im glänzendsten Lichte" und bewährt erscheint, besteht in Blutentziehung am Arme, der *V. jugularis* oder *A. temporalis* zu 10—20 ℥.; innerlich zuerst 5—10 gr. Calomel, dann 3—4 stündlich Auflösung eines Mittelsalzes bis zur reichlichen Wirkung. Die von Mauriceau und Levret verworfenen, von Bard nach dem Aderlassen und Purgiren empfohlenen Brechmittel, will M. nur bei Ueberladung des Magens anwenden, obwohl freiwilliges Erbrechen ihm immer wohlthätig erschien. Die Kopfhaare werden abrasirt, mit kalten Umschlägen der Kopf bedeckt; zu diesen Umschlägen bedient sich der Verf. folgender Mischung: *Liq. ammon. acet. f.* ℥ vj. *Sp. rorismar. f.* ℥ ij. *Aquae purae* O. j. — Kann die Kranke nicht schlu-

cken: abführende Klystiere. Außerdem ein Vesicatorium auf den Rücken, die innere Seite der Schenkel und die Waden, Sinapismen auf die Fußsohlen; dabei solle man die Aufmerksamkeit auf die Entleerung der Harnblase nicht versäumen. M. fand einmal eine Blutergießung im Gehirn; Denman und andre Aerzte im Gehirn überfüllte Blutgefäße, wie ein Extravasat, aber immer das Herz ungewöhnlich erschlafft, und keinen Tropfen Blut in Atrien und Ventrikeln. Unter 36 vom Verf. behandelten Fällen (bei denen 28 Erstgebärende) starben 8 Frauen und 25 Kinder; 8 Mal wurde die Perforation gemacht!!!

13) *D. inflammatoria. Labour accompanied with Local-Inflammation or general Pyrexia.* Sehr kurz und unbestimmt abgehandelt.

14) *D. retentiva.* Geburt, wo nach dem Ausstoßen des Kindes ein ungewöhnlich langes Zurückhalten der Nachgeburt statt findet. M. nimmt drei Ursachen an: *a*) Mangel an Zusammenziehungsfähigkeit des Uterus; *b*) Theilweise oder unvollkommene Zusammenziehung; *c*) Krankhaftes Anhängen der Placenta an den Wänden der Gebärmutter. Whites Bemerkung, daß durch schnelles Hervorziehen der Schultern und des Körpers vom Kinde nach geborenem Kopf, leicht Nachgeburtszögerungen hervorgebracht werden, ist ganz richtig und in der Natur der Sache begründet; die Handlungsweise des Verf., der auch die sanduhrförmige Zusammenziehung kennt, ist zu billigen, nur möchte Ref. ohne dringende

Anzeige nicht schon nach einer Stunde zur künstlichen Lösung rathen.

15) *D. inversoria*, Geburt mit Umstülpung der Gebärmutter. Bemerkenswerth sind die Anhänge Nr. XXX und XXXI, welche hierher gehören; in deren ersten 4 Geschichten von *Inversio uteri*, im letzten aber die einer Exstirpation der invertirten und prolabirten Gebärmutter erzählt sind. Besonders interessant ist Anh. XXX. Fall 3., wo im siebenten Monat nach einer künstlichen Frühgeburt, welche glücklich endete und von Dr. Merriman d. Aelt. durch bloses Einführen eines weiblichen Catheters zwischen Chorion und Uterus bewirkt wurde, eine *Inversio uteri* sich zeigte, die unheilbar blieb.

Nachdem der Verf. hiermit sein eigentliches Werk beendet, folgt zunächst eine kurze Abhandlung über den Gebrauch der Instrumente in der Geburtshülfe. Der Verf. rechnet zu diesen auch noch die Schlinge (*laqueus*) bei Kopfgeburten, die, wie er selbst sagt, längst veraltet ist, und theilt zwei grauenhafte Geschichten von deren Anwendung im Anhang Nr. XXXII mit. Das über den Hebel und die Zange Gesagte ist sehr unbedeutend, die Indicationen sind viel zu wenig festgestellt, wie man im Allgemeinen ein sehr unangenehmes Schwanken und wenig Sicherheit in dem ganzen Buche findet. Die hier aufgestellte Regel, man solle die Zange nie früher anwenden, bis wenigstens sechs Stunden lang das Ohr des Kindes dem Finger des Operateurs erreichbar war — die M. eine goldne nennt, möchte wohl auch außer bei

Hämorrhagien und Convulsionen, manche Ausnahme erleiden. Die Anzeigen zur Perforation verdienen diesen Namen gar nicht; es geht nicht einmal aus dem Gesagten hervor, wann M. sie mache.

Unter dem Titel: Ueber einige geburtshülfliche Operationen, spricht der Verf. zuerst über den Kaiserschnitt — wie ein Engländer. Er scheint förmlich erstaunt, daſs deutsche Geburtshelfer nach der Beckenweite für die verschiedenen Operationen Regeln festgestellt haben. Die Synchondrotomie ist auf einer Seite abgehandelt; M. betrachtet sie, als aus der Mode und als wohlthätige Warnung vor übereilter Annahme von Heilungsverfahren; und doch sind die Acten darüber noch lange nicht geschlossen! Da Assalini es nicht ganz billiget, verwirft der Verf. die Beschränkung der Diät um das Wachsthum des Fötus zu beschränken; Herr K. hat übersetzt: Von der Enthaltsamkeit u.s.w. als einem Mittel etc. Zuletzt gedenkt denn M. auch der künstlichen Frühgeburt. 33 Fälle von derselben sind dem Verf. näher bekannt worden; alle Mütter wurden völlig hergestellt; 9 Kinder wurden erhalten, 4 lebend geboren, (unter diesen einmal Zwillinge,) starben aber nach wenigen Stunden; 21 wurden todt geboren. 15 Kinder hatten fehlerhafte Lagen, und von diesen wurde nur eins, bei vorliegendem Steiſs, lebend geboren. Die Regeln des Verf. sind folgende: 1) Sie darf nie vor Ablauf von 7 Monaten der Schwangerschaft unternommen werden, wo möglich erst später; 2) nur dann, wenn durch Erfahrung unwider-

rußlich bewiesen ist, daſs die Frau kein ausgetragenes Kind gebären kann; aber 3) die bei der ersten Geburt nöthig gewesene Perforation ist kein zureichender Grund; 4) gefährliche Krankheiten sind Contraindication; 5) findet man bei der Untersuchung eine abnorme Lage, so soll man noch einige Tage warten, da eine Selbstwendung noch möglich ist; 6) das Frösteln und Fieber solle man nach den Umständen durch antiphlogistisches Regimen, oder nach Umständen durch Opiate, *Antispasmodica* und *Tonica* zu vermeiden suchen; 7) zeitig eine gute Amme besorgen. Der Rath des Verf. vorher noch einen Arzt zu Rathe zu ziehen, ist sehr zu billigen; doppelt in England, wo nach M. zwei Aerzte schon dieserhalb vor Gericht gefordert wurden.

Das Wichtigere aus den 35 Anhängen ist schon oben gelegentlich mitgetheilt worden. Die beigefügten 12 Tabellen, von denen mehrere schon längst bekannt sind, zeigen vornehmlich das Verhältniſs der verschiedenen Kindslagen zu einander (1—7) und das Verhältniſs der gestorbenen Wöchnerinnen.

Von den 5, durch nichts ausgezeichneten, Kupfertafeln, stellt die erste einen vergröſserten Eyerstock dar, welcher den Durchgang des Kopfs hindert; die fünfte eine *Inversio uteri*, welche Chevallier operirte; die drei andern sind Copien der 12ten Tafel von Hunter, und der 27ten und 28ten von Smellie — verkleinert und schlecht.

Im Allgemeinen enthält dies Werk manches Gute schlecht geordnet, vieles Bekannte ohne feste Grund-

sätze zusammengestellt; nichts Neues, und wenn Ref. in seiner Anzeige etwas weitläufig war, glaubte er dadurch sich entschuldigt, dafs er wünschte, den Lesern dieses das Durchlesen eines langen Buches zu ersparen, und sie doch mit dem Stande der englischen Geburtshülfe bekannt zu machen. Auch die Uebersetzung ist nicht gelungen zu nennen, selbst orthographische Fehler findet man, wie S. 86 und 132 *tambonirt* und *Tambon*; Sprachfehler, wie S. 109 um ihr zu leben u. s. w. Der Druck ist gut und ziemlich correct. K.

Wien bei J. B. Wallishauser, Bemerkungen und Erfahrungen über einige Gegenstände der praktischen Geburtshülfe, als wesentlicher Anhang zu seinem theoretisch-praktischen Lehrbuche der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer, von Dr. Joh. Philipp Horn, ord. öffentl. Prof. der theoret. Geburtsh. a. d. k. k. Universität zu Wien. Mit 2 Kupfertaf. 1826. 8. S. VI und 76.

Der durch das im Titel erwähnte Lehrbuch der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer und durch das Lehrbuch für Hebammen (*vid.* V. B. 3s St. dieses Journ.) bekannte Verfasser, will durch vorliegendes Werkchen, noch mancherlei durch Beobachtungen und Erfahrungen, die er machte, erläutern In dem ersten der hier mitgetheilten Aufsätze, spricht der Verf. Ueber das Athmen der Kinder während der Geburt. Zunächst handelt Herr H. von

dem Athmen nach vornen gebornem Kopfe und noch in den mütterlichen Theilen verborgenem Rumpfe; dafs dann Athmen und auch Schreien des Kindes möglich sey, wird kaum Geburtshelfern fremd seyn; dafs der Verf. das schnelle Heranziehen des Rumpfes nicht billiget und in seinem Wirkungskreise abstellte, ist sehr zu rühmen, besonders da hierdurch Nachgeburtszögerungen so häufig vermieden werden — wenn gleich dieses Umstandes hier nicht gedacht ist. Da nun Herr H. bemerkte, wie selbst Viertelstunden lang die Entwickelung der Schultern nach gebornem Kopfe unbeschadet des Kindes sich verzögern könne, suchte er auch durch Beobachtungen sich darüber zu unterrichten, ob ein noch gänzlich im Mutterleibe eingeschlossenes Kind, und 2) ein solches, welches nach vornen geborenem Rumpfe mit seinem Kopf im mütterlichen Schoofse eingeschlossen sey, athmen könne? Die erste Frage wird bejahend beantwortet, da der Verf. beim Einführen der Hand zur Wendung mehremals ein Ausdehnen und Erheben der Brust und Schultern, auch Bewegung des Mundes bemerkte; sodann bei einem todtgebornen Kinde, an welchem keine Belebungsversuche gemacht waren, die Lungen weifslichroth und ausgedehnt fand. Osianders Beispiele von *Vagitus uterinus* sind bekannt; Ficker's erwähnte Geschichte, in welcher ein Kind, dem der Oberschenkel bei der Wendung gebrochen wurde, laut geschrieen haben soll, erinnert Referent an eine Stelle, die er von einem Scholiasten des *Albertus*

Magnus, in einer Strafsburger Ausgabe dieses vom Jahre 1615 pag. 92. fand, und die also lautet: „*Nota, quod quando puer primo egreditur, tunc ponit digitum ad os ex suae naturae exigentia. Ratio, quia puer exit de matrice tanquam de balneo calido et tunc veniens ad aërem sentit frigus, ideo ponit digitumad os calidum, ut calefaciat ipsum. Item quando nascitur tunc sanat quia patitur ab aëre frigido. Et si facit clamorem in ventre, signum est, quod non erit vivus, quia aliunde non faceret clamorem, nisi a quadam laesione vel pressura.*“ Auch die zweite Frage will der Verf. bejahen; er eilt also nach Fufs- Steifs- oder Wendungs-Geburten nicht mit der Entwickelung des Kopfes, sondern bringt nur ein Paar Finger in die Scheide, um den Zutritt der Luft zu erleichtern; deſshalb wünscht er auch die öffentliche Bekanntmachung des Weidmannschen *Vectis aëroductor*. Jedenfalls müssen erst mehrere und von Mehreren angestellte Beobachtungen entscheiden.

Der zweite Aufsatz betrachtet: das zweckmäſsigste Verfahren, nicht nur bei gewöhnlichen, sondern auch bei künstlichen, und vorzüglich bei Instrumentalgeburten das Mittelfleisch der Gebärenden gegen Einrisse zu sichern. (S. 24—47.) Hr. H. befolgt ganz das von Jörg (im 2ten Theil S. 269 dessen Schriften zur Beförderung der Kenntniſs) angegebene Verfahren, hat auch jenen Aufsatz wörtlich hier mitgetheilt. Nur läſst er die Gebärenden mit dem Ober-

körper etwas höher legen, weil jene dann kräftiger auf die Fortbewegung des Kindes wirken könne, auch die Vorwärtsneigung der Brust keinen Einfluſs auf Richtung und Ausdehnung des Mittelfleisches habe. Zur Prüfung stellte H. 50 Versuche an, unter denen 86 bei Erstgebärenden. 42 regelmäſsige durch die Natur beendete Kopfgeburten ergaben, daſs nur bei 5 Erstgebärenden das Lefzenbändchen eingerissen war, ebenso bei einer Scheitelgeburt; unter 2 Gesichtsgeburten, war nur bei einer Erstgebärerin das Lefzenbändchen etwas gespalten; desgleichen bei zwei Steiſsgeburten, bei deren einer noch überdem der Kopf künstlich entwickelt werden muſste; wegen einer fehlerhaften Lage des Kopfs (gerade Durchmesser desselben im Querdurchmesser des Beckenausgangs) wurde der Hebel angewendet, das Mittelfleisch war nicht beschädigt, desgleichen nach einer Wendung bei vorliegender Schulter; auch als bei einer Kopfgeburt, nach fruchtloser Anwendung der Zange, das Kind mit Hülfe des Hebels geboren war, fand sich nur eine kaum merkbare Spaltung des Frenulums. — „Das Mittelfleisch wurde beim Austritte des Kindes mit der rechten unter dem Schenkel der Gebärenden durchgeführten, quer über dasselbe gelegten Hand umfaſst und gelinde entgegen gehalten, mehr jedoch, um dadurch das Austreten des Kindes in der Richtung der Führungslinie des Beckens zu begünstigen, als gerade die Zerreiſsung des Dammes zu verhüten, wozu die Gefahr durch die bewirkte Erschlaffung desselben ohnehin

genug entfernt war". Ref. muſs dem Verf. zu solchen glücklichen Resultaten alles Glück wünschen, aber auch gestehen, daſs er einige leise Zweifel nicht unterdrücken könne, ob auch alles so richtig sey. Ref. selbst läſst eine ganz ähnliche Lage die Kreiſsenden beobachten, und hat mit aller ihm möglichen Sorgfalt über dem Mittelfleisch gewacht, aber er muſs bekennen, daſs er sich solches erfreulichen Erfolges nicht rühmen kann. Auch v. Siebold (m. s. Ist es schädlich das Mittelfleisch bei der Geburt zu unterstützen? u. s. w. in dessen Journ. f. Geburtsh. V. B. 1s St.) sagt: daſs Rupturen des Perinäums immer zu vermeiden seyen, muſste ich schon vor Allem, meiner und vieler anderer Geburtshelfer Erfahrung nach bezweifeln; auch schon darum, weil zu allen Zeiten und unter allen Völkerschaften dieselben vorkamen und vorkommen; weil man dieselben sogar bei Thieren, wenn auch selten, findet. —

III. **Beobachtung einer sechsmaligen, jedesmal imachten Monate der Schwangerschaft erfolgten Frühgeburt und Verhütung derselben in der siebenten Schwangerschaft.** Eine sonst gesunde Frau hatte in sechs frühern Schwangerschaften sich fast lediglich von Obst, Brod, starkem Kaffee und Wein (täglich einer Maaſs) ernährt, im 5ten Monate jedesmal Abnehmen der Urinsecretion und trockene Haut an sich bemerkt, Oedem der Füſse bekommen und im achten Monate dann todte und wassersüchtige Kinder geboren. Bewegung, gänzlich geändertes Regimen, trockne Reibungen

und spiritnöse Einreibungen in den Leib, Gebrauch eines *Inf. rad. calami* mit *Extr. gentianae*, dann des *Spir. aether. martial.* vom 7ten Monat an, hatten zur Folge, dass sie ein gesundes Kind austrug.

IV. Beobachtungen über die Umbeugung (Zurückbeugung) der schwangern Gebärmutter. Es werden hier 4 Fälle mitgetheilt; im ersten musste die Reposition zweimal gemacht werden, und ein Pessarium wurde bis zum 5ten Monat getragen; im 2ten Falle gelang die Reposition gar nicht, die Anwendung eines Troiquarts durch die hintere Wand der Gebärmutter wurde nicht gestattet, die Frau starb am Brand. Die beiden letzten glücklichen Fälle wurden nach Schweighäuser ohne künstliche Reposition durch Catheterismus, öftere Clystiere und *Evacuantia* und *antiphlogistica* geheilt. (S. 55—67.)

V. Beobachtung eines ausserordentlich grossen inneren Wasserkopfes an einem ungebornen Kinde. (hierzu die 1te Kupfertafel). Man musste durch eine Augenhöhle punktiren. Der Verf. beobachtete Wassersucht der Früchte häufig in Steyermark, in Folge schlechter Nahrungsmittel und Wohnungen, auch der Scrofelkrankheit der Mutter.

Die zweite Kupfertafel stellt die Geburtszange des Verf. (die man eine elastische nennen möchte) und dessen Hebel dar. Ohnerachtet Herr H. jene „möglichst vollkommen" nennt, findet Ref. doch nichts, was sie vorzüglicher machte, als z. B. die von Siebold'sche Zange. Vielleicht ist der Satz richtig:

Forceps, *illa praestantissima, dexterrima quam dirigit manus.*

Leipzig bei Carl Knobloch: **Diätetische Belehrung für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen, welche sich als solche wohl befinden wollen, nebst einem Anhange über die Pflege und physische Erziehung des Kindes in den ersten Lebensjahren,** von Dr. Joh. Chr. Gottf. Jörg, K. Sächs. Hofrathe und Professor etc. etc. 3te Aufl. 1826. 274 S. 8.

Es ist dies die dritte mit mehreren Zusätzen erweiterte Auflage eines zuerst im Jahr 1809 erschienenen Werkchens, dessen Hauptzweck der Titel hinlänglich ausspricht. Diese kleine Schrift enthält aber nicht blos diätetische Vorschriften, sondern auch noch mehrere tiefer eingreifende Belehrungen und namentlich auch eine Belehrung, was eine Frau von einer Hebamme zu fordern habe. — Als eine Reihe von Vorlesungen für einen bestimmten Kreis gebildeter Frauen mag das hier Gesagte gewiss seine Früchte bringen und Nutzen stiften; aber als eine öffentliche Schrift und folglich dem grösseren weiblichen Publico Preis gegeben, dürfte es wohl besser gewesen seyn, die Gränzen des Titels nicht zu überschreiten. Es mag immerhin gut seyn, die Frauen damit bekannt zu machen, wie sie sich in Hinsicht der Kleidung, des Essens und Trinkens und über-

haupt ihrer ganzen Lebensordnung während der Schwangerschaft und im Wochenbette zu verhalten haben; aber weiter hinaus sollte man billigerweise nicht gehen, wenn man nicht Gefahr laufen will zu Misſsverständnissen oder zu Miſsbräuchen Anlaſs zu geben. — Wehe der Frau, die eine Hebamme bei Vollziehung ihres Geschäftes erst unterrichten oder auch nur in einzelnen Punkten zurechtweisen soll, und wehe einer Hebamme, die einer solchen Belehrung bedarf! Ref. stimmt dem, was der Herr Verf. über die Hebammen im Allgemeinen sagt, vollkommen bei; aber sollte es nicht andere Mittel geben, diesem Uebel abzuhelfen, als gerade das, was der Herr Verf. erwählt hat? Und wie wenige Mütter mögten auch wohl z. B. im Akt des Gebärens im Stande seyn, das praktisch anzuwenden, worüber man sie hier gewiſs mit dem besten Willen belehrt hat! — Eine gute erfahrne Hebamme wird schon wissen, wann es Zeit ist, einen Geburtshelfer zu Rathe zu ziehen und eine schlechte unerfahrene oder weniger handwerkmäſsig blos auf ihren Vortheil bedachte, wird die über den *status quo* zu machenden Fragen der unterrichteten Kreiſsenden wohl kaum je so beantworten, als es wünschenswerth seyn dürfte.

Ref. bittet nun aber, das über die Tendenz der Schrift hier bemerkte nicht mit der Schrift selbst zu verwechseln, welche in einer, vielleicht etwas veränderten Form, als ein Leitfaden für angehende Hebammen gewiſs sehr nützlich seyn wird.

Den Anhang betreffend, so hält Ref. eine Be-

lehrung der Mütter über die gewöhnlichsten Zufälle ihrer Kinder in den ersten Lebensjahren, d. h. eine recht genaue und faſsliche Beschreibung der Symptome und eine Angabe der im Fall der Noth vorläufig zu gebrauchenden unschädlicheren Mittel, für vollkommen zulässig. Denn eine zärtliche Mutter wird hier gewiſs einerseits durch ihren hier eindringenden Scharfblick den vorhandenen Feind in der Mehrzahl der Fälle richtig erkennen und beurtheilen, so wie andererseits die zärtliche Sorgfalt für ihr theuerstes Gut auf Erden sie schon zur rechten Zeit antreiben wird, die Hülfe eines Sachverständigen, wenn es Noth thut, herbeizuschaffen.

Kiel in der Universitäts-Buchhandlung von J. C. F. Maack: **Lesebuch für Hebammen, enthaltend Geschichten von schweren Geburten und belehrende Gespräche darüber,** nebst einem Schwangerschafts-Calender, von Dr. C. R. Wilh. **Wiedemann.** 2te Aufl. 1826. 307 S. 8.

Ref. kann diese Schrift den Hebammen als eine ihrem Zweck vollkommen entsprechende nicht genug empfehlen, da sie in einer den Leserinnen, für die sie bestimmt ist, recht faſslichen Sprache und gewiſs angenehmen Form, die wissenswürdigsten Gegenstände aus dem Gebiete der praktischen Entbindungskunst erörtert.

Der Schwangerschafts-Calender hätte allenfall auch die Zeitangabe der ersten Kindsbewegung enthalten können.

B) Vermischte geburtshülfliche Schriften.

Carlsruhe im Verlag der Chr. Fr. Müller'schen Hofbuchhandlung: Das weibliche Becken betrachtet in Beziehung auf seine Stellung u. die Richtung seiner Höhle, nebst Beiträgen zur Geschichte der Lehre von den Beckenaxen, von Fr. C. Naegele, grosherzogl. Bad. Geh. Hofrath und Professor etc. zu Heidelberg, 1825. 124 S. 4. Nebst 4 lithographirten Tafeln.

Wirft man einen Blick auf das Geschichtliche dieser für die praktische Geburtshülfe unbestreitbar hochwichtigen Untersuchung des weiblichen Beckens so kann man sich in der That kaum des Lächelns erwehren, wenn man bemerkt, wie von Deventer an bis auf die neusten Zeiten fast ein jeder Geburtshelfer, der dies Capitel einer besondern Aufmerksamkeit gewürdigt hat, seine eigene Ansicht von den verschiedenen Beckenaxen zu Tage gefördert und als die einzig richtige vor der aller andern hervorgehoben hat. Von derselben Ansicht durchdrungen suchte der Herr Verf. durch zahlreich wiederholte Untersuchungen, da auch ihm alle bisher aufgestellten Meynungen nicht genügten, der Wahrheit näher zu kommen, und er liefert uns nun hier das Resultat derselben, auf eine, wie es Ref. scheint, recht plausible Weise.

Des Verf. Meinung zufolge soll nun:

1) Der Winkel, den die nach vorwärts abhängige (denkbare) Fläche des Beckeneinganges mit der Horizontalebene, auf der eine wohlgebaute Person aufrecht steht, oder den ein auf jene Fläche gefällter Perpendickel mit der Vertikallinie des Körpers macht, in der Regel zwischen 59 und 60° betragen.

2) Das Vorgebirg des Kreuzbeines 3″ 9—10‴ höher stehen, als der obere Rand des Schoofsknorpels, und eine von diesem Punkte aus durch die Beckenhöhle dem Horizont parallel gezogene Linie das Steifsbein unweit der Stelle berühren, wo dessen zweiter falscher Wirbel mit dem dritten sich verbindet.

3) Das Mittel der Inklination des sogenannten geraden Durchmessers des Beckenausganges oder einer vom untern Schoofsfugenrande zur Steifsbein-Spitze gezogenen Linie ist, nach des Verf. Urtheil, ein Winkel zwischen 10 u. 11°. Die Steifsbeinspitze soll zwischen 7 u. 8 Linien höher stehen, als der Scheitel des Schoofsbogens und bei übrigens gutem Baue des Beckens und des übrigen Körpers, die Inklination des geraden Durchmessers des Beckenausganges weit häufiger und in ungleich gröfserem Maafse von dem gewöhnlichen Verhältnisse abweichen, als die Conjugata des Einganges.

Die von ihm sogenannte Mittellinie, centrische Linie, Richtungs- oder Directionslinie betreffend, so ist dieselbe, seinen Untersuchungen zufolge, in dem beständigen Theil der Be-

ckenhöhle aus einer g e r a d e n und einer k r u m m e n Linie zusammengesetzt. „Als gerad ist sie nämlich für den Theil der Beckenhöhle anzusehen, der rückwärts und oben durch die beiden obersten Kreuzwirbel und vorn und unten durch den verhältnifsmäfsigen Theil der gegenüberstehenden Beckenwand begränzt wird (und welcher beiläufig die obere Hälfte der Beckenhöhle ausmacht) — als krumm in dem hinten von den 3 letzten Kreuzwirbeln und vorn von der vordern Beckenwand gebildeten Raume." —

Ref. mufs es dahin gestellt seyn lassen, ob die von dem Herrn Verf. aufgefundenen Resultate so unbestreitbar sind, als sie uns derselbe angiebt, und zwar aus dem sehr triftigen Grunde, weil es ihm selbst bisher an Zeit und Gelegenheit gefehlt hat, Untersuchungen dieser Art anzustellen, und weil er der gewifs richtigen Meynung ist, dafs nur durch zahlreich angestellte Untersuchungen an weiblichen Becken die Wahrheit ermittelt werden könne, und dafs folglich nur d e r ein competenter Richter seyn könne, der selbige wiederholentlich selbst angestellt hat.

4) Dem sey nun aber wie ihm wolle, so hat der Herr Verf. unbestreitbar das Verdienst, diese wichtige Lehre wieder in Anregung gebracht und den einzig richtigen Weg zur Erforschung der Wahrheit gewifs nicht ohne grofsen Aufwand von Zeit und Mühe, betreten zu haben.

Sehr wichtig und lehrreich ist die zweite Abtheilung, die uns einen Ueberblick über die Ge

schichte der Lehre von den Beckenaxen gibt, und hier mit vielem Fleifs und Scharfblick manche wichtige, lang verjährte Irrthümer aufdeckt, — die bisher als unbestrittene Wahrheiten von allen Geburtshelfern auf Treu und Glauben angenommen wurden.

Wir können daher diese gehaltvolle Schrift Geburtshelfern zum Selbststudium und zur Prüfung der von dem achtbaren Herrn Verf. aufgestellten Resultate nicht genug empfehlen.

Bonn bei Neusser: **Beschreibung einer *graviditas interstitialis uterina*, nebst Beobachtungen über die merkwürdigen Veränderungen, welche die weiblichen Genitalien und namentlich der Uterus im hohen Alter erleiden;** von Dr. Mayer, Prof. der Anat. und Physiol. zu Bonn. 1825. 4. S. 20. mit einer Kupfertafel.

Die Beschreibung und Abbildung dieses merkwürdigen Falles hatte der für die Wissenschaft zu früh verstorbene Albers für die Abhandlungen der *medico-chirurgical Society* in London bestimmt, und zu dem Zweck hatte er sich Behufs der Vergleichung von Carus eine Zeichnung des Präparats, welches diesem ähnlich sich in Dresden befindet, schicken lassen.*) Carus, welcher des Präparats von Albers Erwähnung thut, wufste indessen auch wenig davon, ja man gab sogar nach Albers Tode alle Hoffnung

*) Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt, von Carus. 1. Abth. Leipz. 1822. 8. pag. 55.

auf, es zu finden, und mancher Gelehrte zweifelte an seiner Existenz, als es dem H. Prof. Mayer in Bonn bei näherer Untersuchung der einzelnen Stücke der Präparate aus der Sammlung Albers, welche die freigebige und groſsmüthig ausstattende hohe Regierung für die dortige Universität ankaufte, in die Hände fiel. Der Verf. zögerte nun um so weniger, diesen Fall sogleich in vorliegender Schrift bekannt zu machen, da er einmal zu den merkwürdigsten gehört, ferner aber auch seiner bei Carus am angef. O. nur etwas zweifelhaft Erwähnung geschieht. Pag. 4. gibt der Verf. einige Notizen an, die er aus einem Briefe des seligen Albers an Dr. Breschet entlehnt, und worin ersterer diesem Nachricht über diesen Fall ertheilt. Albers wurde nämlich zu einer 3 Monat schwangern Frau gerufen: er fand sie sehr krank, sie hatte heftige Schmerzen im Leibe, und A. vermuthete sogleich eine Schwangerschaft auſserhalb der Gebärmutter. Nach einigen Stunden war die Unglückliche bereits tod. Bei der Section fand A. die Gebärmutter zerrissen, ein durch diese Oeffnung herausragendes Ey von 9 Wochen, welches sich in der Substanz der Gebärmutter entwickelt hatte, ohne daſs dieser Ort, wo es sich aufgehalten hatte, mit der Höhle der Gebärmutter communicirte. Das Präparat beschreibt nun der Verf. genauer pag. 5. und verweist dabei auf die angefügte Kupfertafel. Wir erfahren hieraus, daſs der Uterus auf der linken Hälfte bedeutend mehr angeschwollen war, und auf dieser Seite mehr hervortrat. An die-

ner Seite, am *fundus uteri*, und zwar mehr nach einwärts und rückwärts der äufsern Eintrittsstelle der Muttertrompeten, sieht man einen kleinen Büschel von Zotten, und aus einer rundlichen kleinen Oeffnung der Gebärmutter herauskommen, welche das Ansehen der Zotten des Chorions haben. Merkwürdig ist hiebei, dafs auch die ganze innere Wand des Uterus von einer weichen 1—2 Linien dicken faltigen Membran angefüllt ist, was wohl als die hinfällige Haut Hunters anzusehen ist. Am Ey in jener härtlichen angeschwollenen Masse, an der linken Seite des Uterus, dessen Wandung hier durchbrochen ist, unterscheidet man deutlich das Chorion, und das Amnion, worin man das Rudiment eines gröfstentheils zerstörten und deformirten kleinen Embryo's bemerkt. Eben so deutlich erkennt man den eine Linie langen Nabelstrang, der zum offnen Abdomen des Embryo's hineintritt, worin auch der Strang der *vasa omphalo-meseraica* verläuft. Desgleichen ist die *vesicula umbilicalis* von 2 Linien Gröfse zu bemerken. Die Muttertrompete dieser Seite läfst sich bis in die intermediäre Substanz verfolgen: das *ostium uterinum* indessen ist verwachsen. Die Beschaffenheit des rechten Ovarii und der Muttertrompete dieser Seite machen es dem Verf. wahrscheinlich, dafs zugleich mit der *graviditas interstitialis* eine *grav. tubaria* statt gefunden habe, worüber indessen nur das Manuscript Albers Aufschlufs verschaffen könnte. Es folgen nun pag. 8 einige Worte über diesen Fall, und besonders eine Vergleichung mit den früher be-

obachteten ähnlichen von Schmitt, Carus und Hedrich, und besonders macht der Verf. darauf aufmerksam, dafs in allen diesen Fällen die Muttertrompete an ihrer Einmündungsstelle in den Uterus verwachsen war, daher er diesen Zustand als *causa proxima* der Fixirung des Ey's in die Substanz des Uterus annimmt. — Es folgt nun pag. 13 der Aufsatz über die Veränderungen, welche die weiblichen Genitalien, namentlich der Uterus im hohen Alter erleiden, und der Verf. macht hier vorzüglich auf eine Einschnürung aufmerksam, welche der Uterus zwischen seinem Halse und dem Körper erleide, die Wandungen nämlich treten an dieser Stelle zusammen, und verwachsen mehr oder weniger vollständig, im höchsten Alter in der Regel so sehr, dafs eine dicke Scheidewand zwischen der Höhle des Körpers und der des Uterus gebildet wird (*uterus bilocularis*). — In einem Nachtrag endlich pag. 18 macht der Verf. noch einige Notizen bekannt, die in Albers gefundenem Manuscripte über den Fall der *gravid. interstitialis* enthalten waren. Leider aber kann man sie nur als einen vorläufigen flüchtigen Entwurf ansehen, den der selige Albers gewifs noch mehr ausgearbeitet hätte. Wir erfahren daraus noch einiges über die früheren Zustände der Frau, namentlich, dafs sie vor 5 Jahren von ihrem ersten Manne ein noch lebendes gesundes Mädchen geboren, und die *gravid. interstitialis* erst ihre zweite Schwangerschaft gewesen, während welcher sie sich indessen ganz wohl befand und über nichts geklagt habe. In dieser Zeit hatte

sie das Unglück, gegen 8 Uhr eines Morgens auf der Treppe auszugleiten, und auf dem Rücken liegend 2 Tritte herabzufallen, auf welchen Fall sie so heftige Schmerzen im Kreuz und eine so starke Erschütterung des ganzen Körpers empfunden, daſs sie fast ohnmächtig geworden sey; sie klagte über jene schon oben angeführten Leibschmerzen, wovon sie sich etwas wieder erholte, indessen bekam sie später wieder Ohnmachten, ward blaſs, eiskalt, und über die fürchterlichsten Schmerzen im Unterleib klagend, starb sie bald nach einem noch hinzugetretenen Erbrechen.

Dies in Kürze der Inhalt der vorliegenden Schrift, für deren Bekanntmachung Ref. gewiſs im Namen aller seiner Kunstgenossen H. Prof. Mayer recht vielen Dank schuldig zu seyn glaubt, um so mehr, da der Gegenstand von sehr grosser Wichtigkeit ist, er auch sein Bekanntwerden den Untersuchungen der neusten Zeiten zu verdanken hat, indem der erste Fall dieser Art erst 1801 von Schmitt *) beobachtet worden ist, er also gewiſs die Aufmerksamkeit jedes Praktikers in hohem Grade verdient.

Der neuste Fall dieser Art befindet sich aufgezeichnet in „*Archives générales de médicine. Juin* 1826. p. 169." welchen H. Anvity beobachtet hat. Auch hier starb die Person binnen 14 Stunden, nach überstandener Ohnmacht und darauf folgendem Er-

*) Beobachtungen der kais. königl. mediz. chirurg. Academie zu Wien. 1. Bd. 1801. Tab. V. p. 65.

hesehen. Die Section zeigte auch wieder den Riſs in der hervorgetretenen Fungosität des Uterus auf der linken Seite, an der Insertion der *tuba fallopiana*. Diese Höhle, welche sich in dieser aufgelockerten Masse befand, hatte mit der Höhle des Uterus keine Verbindung, im Gegentheil war zwischen beiden eine 4—5 Linien dicke Scheidewand vorhanden, welche durch die Substanz des Organs gebildet wurde. So war auch die *tuba fallop.* dieser Seite an ihrem innern Theile obliterirt. Desgleichen fand man in der Gebärmutter, welche noch einmal so groſs war, als im ungeschwängerten Zustande, die innere Fläche der Höhle mit einem schwammigen, sehr gefäſsreichen Gewebe überzogen. (*Membr. decid. Hunt.*) Der Zeitraum dieser Schwangerschaft wird als 1 Monat angegeben. A.

Marburg bei J. Chr. Krieger u. Comp.: Geburtshülfliche Abhandlungen, nebst einer Nachricht über die akademische Entbindungsanstalt zu Marburg, von Dr. Dietr. Wilh. Heinr. Busch, Prof. der Med. und Geburtsh. zu Marburg. 1826. 333 S. 8. mit 3 Abbildungen.

Der rühmlichst bekannte Herr Verf. hat hier mehrere Abhandlungen geburtshülflichen Inhalts zusammengestellt, von denen wir bereits die beiden ersten aus andern Zeitschriften, in denen sie einzeln erschienen sind, kennen, und wir wissen es dem

Herrn Verf. Dank, dafs er uns auf diese Weise mit einer sehr lehrreichen und lesenswerthen Schrift beschenkt hat. Wir dürfen uns wohl um so eher darauf beschränken, den Inhalt derselben nur ganz kurz anzugeben, als wir nicht zweifeln, dafs jeder gebildete Geburtshelfer diese Abhandlungen einer genauen Durchlesung würdigen wird. Die erste Abhandlung (S. 1—101) enthält geburtshülfliche Betrachtungen über die Wendung und der Verf. spricht zuerst von der Wendung auf die Füfse, ihren Anzeigen und Gegenanzeigen; 2) von der Wendung auf den Kopf; 3) der Wendung durch äufsre Handgriffe nach Wigand; 4) der Selbstwendung. Die zweite Abhandlung (S. 101—168) enthält Beiträge zur Lehre von der Perforation des Kopfes bei der Geburt, wobei der Verf. mit Recht die von Wigand aufgestellten Inductionen zur Vollziehung dieser Operation etwas beschränkt. Auch Ref. hält im Allgemeinen das Leben des Kindes für eine Contraindication der Perforation, und würde sich dieselbe unter diesen Umständen nur dann erlauben, wenn ein jedes andre Verfahren das Kind bestimmt tödten, für die Mutter aber mit hoher Lebensgefahr verbunden seyn würde. Solche Fälle sind jedoch zum Glück nur selten. — Zum Schlufs wird nun auch noch Schmitt's Ansicht über die Unentbehrlichkeit der Perforation, die wir an einem andern Orte schon erwähnt haben, berücksichtigt und gehörig gewürdigt. Die dritte Abhandlung (S. 168—265) enthält eine sehr ausführliche Beschreibung von zwei sehr interessanten Fäl-

len der Kaisergeburt bei *osteomalacia (rhachitis adultorum)*, die beide für die Mutter tödtlich abliefen, und zu deren ersterem die drei Beckenabbildungen gehören. Die vierte Abhandlung endlich (S. 265 — 333) gibt uns einige Nachricht von der Entbindungsanstalt zu Marburg, aus der wir Folgendes herausheben wollen:

Vom 1ten Mai 1819 bis zum 1ten Mai 1825, also in einem Zeitraum von 6 Jahren, wurden daselbst 774 Schwangere entbunden, unter denen 7 Zwillingsgeburten waren. Geboren wurden 385 Knaben und 396 Mädchen. In der Schädellage stellten sich 742 Kinder zur Geburt; Gesichtsgeburten 8, Steifsgeburten 14; Fufsgeburten 3 und Queerlagen 14. Unter diesen waren 50 Zangengeburten, einmal nach gemachter Wendung auf die Füfse. Die Perforation kam einmal vor. Bei den vierzehn Querlagen wurden 12 durch die Wendung auf die Füfse; 1 durch die Wendung auf den Kopf und 1 durch Selbstwendung entbunden. 35 Kinder, meistens unzeitige Früchte, mit Zeichen der Fäulnifs, wurden todt geboren; 5 starben während der Geburt, und 24 während des Verlaufs des Wochenbetts. Von den Müttern starben nur 6 im Wochenbette; alle übrigen verliefsen gesund die Anstalt.

Den Beschlufs dieser Schrift macht ein Jahresbericht der Vorfälle in gedachter Anstalt vom 1ten Mai 1820 bis zum 30ten April 1826 nebst mehreren Entbindungsgeschichten.

Wien, bei J. G. Ritter v. Mösles sel. Wittwe: Supplement zur natürlichen Geburtshülfe und Behandlung der Schwangern, Wöchnerinnen und neugebornen Kinder, von Dr. Lucas Johann Boër, emeritirtem Professor etc. 1826. 32 S. 8.

Der berühmte hocherfahrne Boër theilt uns hier eine Uebersicht der Begebenheiten von der grofsen Gebäranstalt vom Jahre 1807 — 1822 mit, und erhöht deren Werth durch einige aus seiner langjährigen Erfahrung hervorgegangene praktische Bemerkungen, zumal über das Kindbettfieber. Da wir nicht zweifeln dürfen, dafs diese kleine interessante Schrift, wo nicht schon jetzt, doch bald in den Händen aller gebildeten Aerzte seyn wird, so glauben wir uns mit einer blofsen Anzeige derselben begnügen zu können, zumal der grofsentheils historische Inhalt derselben kaum eines gedrängten Auszuges fähig ist.

So ungern auch Rec. sich bei einem so berühmten Meister in seiner Kunst einen Tadel erlaubt, so kann er doch nicht verhehlen, dafs der Styl und die oft ganz eigenthümliche Sprache, deren sich der Herr Verf. bedient, die Lectüre dieser kleinen Schrift sehr verworren, ja zuweilen fast unverständlich machen. Endlich dürfte es wohl den meisten Lesern willkommen gewesen seyn, wenn der Herr Verf. es für gut gefunden hätte, uns die historischen Angaben in einer tabellarischen Uebersicht vor Augen zu stellen.

Viennae apud Frider. Volke: Tractatus de partu praematuro artificiali, auctore J. F. Piringer, Medicinae Doctore, artis obstetriciae Magistro. 1826. p. 72. 8.

Der Verfasser tritt hier als Gegner der künstlichen Frühgeburt auf, die er nicht aus Erfahrung kennt und deren Beurtheilung er sich auch gar nicht gewachsen zeigt; wenigstens ist es von einem jungen Mann, dessen Zierde Bescheidenheit seyn sollte, sehr arrogant, auf solche Art wie es z. B. im letzten Paragraph geschieht, von Männern zu sprechen, von denen er sehr viel noch zu lernen hat. *Duo cum faciunt idem, non est idem;* und Herrn P. fehlt noch unendlich viel (wenn man nach dieser Schrift ihn beurtheilt) um sich anmassen zu können, Urtheile zu fällen, wie Osiander, Stein und Jörg.

Lipsiae in comm. C. H. Reclam: De perinaei ruptura inter parturiendum praecavenda. Diss. inaug. obstetricio-historica, quam in universitate literarum Lipsiensi etc. die XII. M. Maji 1826. *publ. defendet auctor Ludov. Bernh. Georg Lippert, Lipsiensis, Med. Baccalaureus. Accedunt Tabulae II. Lapid. incis.* 8. p. 106.

Mit vielem Vergnügen hat Ref. diese von vielem Fleiss zeugende Arbeit gelesen, die dem jungen Verf. alle Ehre macht. Schwerlich dürfte man irgendwo die verschiedenen Vorschläge zur Unterstützung des Mittelfleisches besser geordnet und vollständiger zu-

auszumengestellt finden, als hier; leider ist dies nur keines Auszuges fähig. Vielleicht dass Herr L. diesen Theil seiner Schrift noch anderweitig durch Mittheilung in einer Zeitschrift gemeinnütziger macht. Die Kupfertafeln zeigen, die erste die Inclination des Beckens (nach Nägele), die zweite den Mechanismus des Durchgangs des Kopfs (nach Wigand.)

Wien, bei Jos. Geistinger: Die mit dem k. k. allgemeinen Krankenhause vereinte k. k. Gebäranstalt für zahlende Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen zu Wien in ihren Ergebnissen und Leistungen während der Jahre 1822 bis einschliefslich 1825. Dargestellt von S. Franz Ritter v. Sidorowitz, Dr. der Medizin und Chirurgie, Operateur, Magister der Geburtshilfe, Primar-Geburts-Arzt und d. Z. Journal-Inspector des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses, ehemals etc. etc. Mit zwey lithographirten Kupfertafeln. 1826. 8. XVI. und 82. S.

Diese recht vollständige, aber auch zugleich sehr weitschweifige und gedehnte Uebersicht, zeigt recht erfreuliche Ergebnisse. Es wurden in Allem vom 12ten November 1822 bis zum letzten December 1825, 912 Frauen behandelt, von denen 69 noch vor ihrer Entbindung das Institut wieder verliefsen, 5 schon vollendet entbunden dorthin gebracht wurden, so dafs also nur 838 dort wirklich entbunden wurden,

von denen 10 Zwillinge gebaren, so dafs daselbst 848 Kinder zur Welt kamen, 5 schon geborene hingebracht wurden. Von diesen wurden 826 (405 Knaben, 421 Mädchen) lebend, 27 (18 männlichen und 9 weiblichen Geschlechts) todt geboren, von letztern 23 bei natürlichen, 2 bei widernatürlichen, 2 bei künstlichen Entbindungen. Hinterhauptsgeburten waren 800, unter diesen 4 künstliche, (3 Zangenentbindungen, 1 Perforation); 5 Vorderscheitelgeburten (hierunter 2 durch die Zange, 1 durch Entbindung beendet), 7 Gesichtsgeburten (1 erforderte die Anwendung der Zange); 15 Steifsgeburten; 6 Fufsgeburten; 3mal lag ein Arm vor; 3mal die Placenta auf dem Muttermunde (hierbei wurde die Entbindung 1mal mit der Zange, das anderemal durch die Wendung vollendet; beide Kinder waren in Folge des Blutverlustes todt); 1mal fand man einen incompleten Rifs des Uterus (das durch die Wendung entwickelte Kind war todt). Unter den 6 mit der Zange entwickelten Kindern wurden 5 lebend geboren; von den 5 durch die Wendung zu Tage geförderten waren 4 todt. — 3mal war die Placenta eingesackt, 2mal incarcerirt; 1 Fall mit Convulsionen nahm einen glücklichen Ausgang; aufserdem kamen noch viele Hämorrhagien vor. An den Neugebornen bemerkte man bei einem fehlende Schädeldecken — *Akephalos improprius*, *Acrania* nach Meckel; bei 1 ein *labium leporinum*: 1mal *Spina bifida* zwischen dem Lendenwirbelbeine und dem Kreuzknochen. An den Nabelsträngen fand man zweimal falsche Knoten

Unter den Müttern fanden sich jeden Monat mehrere Kranke; Kindbettfieber, Gicht, Rheumatismen und andere fieberhafte und cachectische Krankheiten wurden beobachtet. Eine der Gebärenden hatte einen bedeutenden Nabelbruch; öfter zeigten sich Harnverhaltungen und Knoten in den Brüsten, doch wurde keine Wöchnerin von einer entzündeten harten, noch weniger von einer schwärenden Brust heimgesucht, obschon bei einigen Verhärtungen die scirrhöse Natur deutlich ausgesprochen war. Rupturen des Mittelfleisches sollen nur 3 vorgekommen seyn, zweimal bei Personen, die auf dem Wege entbunden wurden, wo das Kind schnell hervorstürzte und der Damm schon früher verletzt und callös vernarbt war, 1mal bei einer jungen Person, welche zu der Anstalt eilend, auf dem Wege von rohen Menschen angefallen und verfolgt, über ein Stoppelfeld laufend ihr Kind verlor, welchem letztern die Nabelschnur aus dem Nabelringe gerissen war, und an welchem sich in der Haut des Unterleibes eine ziemliche Wunde zeigte. Sonst fand man wohl bei mehreren Kindern *Blepharopthalmia neonatorum*; nie (?) Aphthen; die Gelbsucht nur als vorübergehende Krankheit.

Von den Wöchnerinnen starben 5, 2 nach natürlichen Geburten an einem perniciös-fieberhaften Kindbettleiden; 1 nach der, von ihr, durch auswärtig gebrauchte *Abortiva* veranlaßten Frühgeburt; 2 nach widernatürlichen Geburtsumständen. Die Person, welche früher *Abortiva* (welche? ist nicht an-

gegeben) gebraucht und eine hohe Treppe herabgefallen war, starb am 7ten Tage nach der Geburt eines achtmonatlichen Kindes, da die Nachgeburt nur theilweise sich abtrennte, so dafs auch bei der Section noch einzelne Stücke mit dem Uterus verbunden angetroffen wurden. (Wenn der Verfasser das Tödtliche allein in der Zögerung des Abganges des Mutterkuchens suchte und erkannte, hätte dann nicht die künstliche Lostrennung und Entfernung den Vorzug verdient, vor der *Methodus exspectativa*? Es läfst sich freilich, über diesen so schwierigen Punkt der Geburtshülfe kaum ein decisives Urtheil fällen, so lange wir nicht allgemein festgestellte Grundsätze haben, und solche überall gültige vermissen wir, leider! noch immer.) Eine Person, bei welcher sich eine *Placenta praevia* fand, die schon sterbend eingebracht wurde, starb in Folge der Blutung; eine andere in Folge einer *Ruptura incompleta uteri*, welche wahrscheinlich schon vorher entstanden war, ehe diese Person ins Gebärhaus gebracht wurde. — Von den Kindern starben 8. —

Den Schlufs machen die Geschichte der Geburt des *Akephalos improprius*, zu welcher auch die Kupfertafeln gehören, und die vieles Interesse gewährt, und die Geschichte einer von der Natur (bei zwar todtem Kinde) glücklich beendeten Geburt bei vorliegender Nabelschnur. Hier fand man eine *Insertio velamentalis funiculi umbilicalis.*

So erfreuliche Resultate man hier findet; so macht och die Art der Anordnung und eine gewisserma-

im affectirte Sprache, mit manchen neuen, nicht wohlklingenden Worten, das Lesen der kleinen Schrift unangenehm. Auch gefällt Ref. nicht das viele Entschuldigen und Berufen auf Protokolle und Zeugen. Der Vorsteher einer öffentlichen Anstalt muſs Glauben erwarten dürfen; das Gedrückte aber fördert nicht die Wissenschaft, sondern nur eine vernünftige und gewissenhafte Freiheit treibt ihre Blüthen.

Weimar im Landes-Industriecomptoir: Froriep's geburtshülfliche Demonstrationen. Heft IV. u. V. 1826. Fol.

Das vierte Heft enthält vier Tafeln (Taf. XIII—XVI.) Die erste Tafel enthält eine ausführliche Beschreibung der beiden von Herrn Breschet mitgetheilten Fälle einer Schwangerschaft in der Substanz des Uterus (*graviditas in substantia uteri s. interstitialis*) nebst den zur Erläuterung nöthigen Abbildungen.

„Bei dieser Art von Schwangerschaft auſserhalb des Uterus" (?), bemerkt Breschet, „ist der Foetus in dem *parenchyma* des Uterus selbst eingeschlossen, jedoch so, daſs ein häutiger Sack denselben von der Substanz dieses Eingeweides absondert, wie dies der Fall bei fremdartigen Körpern ist, welche in organische Gebilde gerathen sind, und wie man es insbesondre bei Hydatiden und einigen andern Zoophyten beobachtet hat. Zwischen der

Höhle, welche den Foetus enthält, und der Bauch- oder Uterushöhle findet keine Gemeinschaft Statt."

Da es uns hier zu weit führen würde, die von H. Breschet mitgetheilten Fälle und das, was als die Erfahrung anderer Schriftsteller, namentlich Carus, Mayer, Albers, Schmitt u. A. über die *graviditas interstitialis*, hier auseinandergesetzt wird, wiederzugeben und da eine solche Beschreibung ohne die erläuternden Abbildungen das Meiste von ihrem Werth verlieren würde; so beschränken wir uns darauf, den Inhalt der beigefügten Abbildung (Taf. XIII) historisch anzugeben:

Fig. 1. stellt den Uterus *cum annexis* dar und läſst uns auch die Höhle in der Substanz des Uterus erkennen, welche den Foetus enthält, so wie endlich diesen selbst mit der Placenta.

Fig. 2. Das geöffnete Ey mit dem weiblichen Foetus.

Fig. 3. Eine Portion der *membr. decid.*, von ihrer Uterinfläche aus gesehen.

Fig. 4. Dieselbe von der entgegengesetzten Seite.

Fig. 5. Eine Portion der durch ein Vergröſserungsglas betrachteten Placenta, an der man die Mündungen der beiden Gefäſs-Abtheilungen sieht, welche die Placenta bilden.

Die folgenden drei Figuren erläutern Breschet's zweite Beobachtung, und zwar zeigt uns:

Fig. 6. den Uterus und die zu ihm gehörigen Theile von vorn.

Fig. 7. Eine Portion des Uterus von hinten

angesehen, um die Lage der an der äufsern, hintern und obern Seite des Uterus befindlichen Geschwulst, als desjenigen Sackes, worin die Frucht enthalten war, zu sehen. Die Geschwulst ist eine grofse Strecke geöffnet, so dafs man das Innere der Höhle sehen kann.

Fig. 8. stellt die Eyhäute und den Foetus dar.

Taf. XIV. und XV. geben uns die Beschreibung und Abbildung einer höchst seltenen Mifsgeburt ohne Nabelschnur.

Eine unverheirathete Dienstmagd von 28 Jahren, welche bis zur Entbindung ihre Schwangerschaft verheimlicht hatte, gestand nun dieselbe zwar ein, behauptete aber während derselben keine Beschwerde und keine Bewegung der Frucht verspürt zu haben, und wurde am 12. Decbr. 1809 von einem sehr monströsen Kinde entbunden, dessen Beschreibung wir hier nicht übergehen können.

„Der Kopf ist natürlich gebildet; die Suturen und Fontanellen wie bei einem reifen Kinde; die beiden Oberextremitäten zwar natürlich, aber schwach und schlecht genährt. Auch der Obertheil der Brust ist eigentlich nicht deformirt, sondern nur durch den unförmlich dicken Leib in die Höhe geprefst. An diesem widernatürlich grofsen, elastisch weich sich anfühlenden Unterleibe ist keine Spur eines Nabels zu bemerken. In der Schaamgegend findet sich ein widernatürlich kleiner, nicht perforirter Penis. Zu beiden Seiten ist eine kleine Hautfalte als Anlage zum *scrotum*. Die rechte untre Extremität und das

rechte *os innominatum* fehlen. An der linken Seite ist der Oberschenkel kürzer und am Unterschenkel fehlt der Fufs gänzlich, denn der am Untertheil befindliche, einen Fufs zu bilden scheinende, Einschnitt ist nur in der Haut.

Unter den kurzen Rippen der linken Seite, die stark in die Höhe gedrängt waren, fängt sich die merkwürdige Excrescenz an, welche unmittelbar mit der Placenta verbunden gewesen war, und die meisten Unterleibseingeweide enthält. Die Peripherie ihrer Basis betrug 10½ Zoll rheinl.; am obern, mit der Placenta verbunden gewesenen Ende betrug die Peripherie 9″ 2‴, die Länge 2″ 2‴. Dieser Tumor war nicht mit der allgemeinen Haut bedeckt, sondern mit einer dünnen, etwas durchsichtigen, aber sehr gefäfsreichen Membran bekleidet, die an einigen Orten die Windungen der Gedärme durchscheinen liefs. Diese Haut war zwar dünn, aber doppelt und liefs sich leicht in zwei Lamellen trennen. Die obere Lamelle war wahrscheinlich bei der Trennung der Placenta gerissen; die untere noch unversehrte war mit einer Menge von Blut angefüllter Gefäfse ausgestattet, die unter lauter stumpfen Winkeln ein schönes Gewebe bildeten. Der Fötus war 18½″ lang, Breite über die Schultern 5″; Gewicht 7¼ Pfund. Am merkwürdigsten war die dunkel schwarzbraune Leber, an der die Gallenblase gänzlich fehlte und welche dagegen das Geschäft der Nabelgefäfse versah. Ihr Längendurchmesser betrug 3″ 3‴; die Breite am obern breiten Ende 2 Zoll, 8 Linien; am

schmälern Ende 1″ 6‴, und ihre gröfste Dicke in der Mitte des Körpers betrug 1″ 2‴. Die obere breite Extremität hatte einen scharfen Rand; die untre fast halbrund; grofse Einschnitte und bestimmte Ligamente fehlten. Ihre Befestigung geschah an der untern dicken Extremität durch den hier befindlichen Ductus und mittelst eines festen Zellgewebes, nach hinten mit ligamentösen Fibern an die Milz; nach vorn haftete sie an einigen Stellen an den Gedärmen. Das obere Drittheil war mit der gefäfsreichsten Stelle der äufsern Hautbedeckung der Exkrescenz innig verwachsen; der untre Theil lag frei. Die convexe Fläche war mit einer glatten *membrana propria* überzogen. Auf derselben war, mit der *membr. propria* überzogen, ein weifser ligamentöser Canal zu sehen, dessen oberes gabelförmiges Ende sich in die Substanz versenkte. Das untre Ende verlor sich in ein spongiöses Gewebe. Seine Höhle nahm eine Schweinsborste der ganzen Länge nach auf. Darneben erschien ein Convolut der dünnen Gedärme, ein Theil der dicken, die Milz und die runde kugelartige Extremität eines Körpers, der den ganzen Unterleib anzufüllen schien und sich elastisch gespannt anfühlen liefs (s. Taf. XV. Fig. 6). Die Leber ist Taf. XIV. Fig. 2 dargestellt. Nächst der Leber wich besonders die Urinblase sehr von ihrem normalen Bau ab (s. Taf. XV. Fig. 1). Sie ist mehr lang als rund, war von Luft und $^1/_3$ Wasser ausgedehnt, mit Büscheln tendinöser Fibern überzogen, welche hin und wieder Inseln übrig liefsen, wo die Feuchtigkeit

durchschien; an andern Stellen waren wieder sehr schöne Gefäſsverästelungen sichtbar. Sie bildete drei Fortsätze: zwei bei Insertion der Ureteren; der dritte war eine kugelförmige Extremität, die sich bis in die Exkrescenz erstreckte. Die Blase selbst war an der rechten Seite an den Lendenwirbeln durch aponeurotisches Zellgewebe, vorwärts durch Muskelfibern an der *symphys. oss. pubis* angewachsen. Die Gedärme endigten sich in einem graden, nicht gefalteten, über 2 Zoll langen, mit vielem meconium angefüllten Canal, der unter dem Ureter noch ½ Zoll zwischen den Häuten der Urinblase fortging und sich in diese endigte (Taf. XV. Fig. 1).

Auch die übrigen Brust- und Bauch-Eingeweide zeigten mancherlei Verbildungen, eben so zeigten sich im Kreislauf mancherlei Anomalien. Von Testikeln war keine Spur zu entdecken.

Auf Tab. XVI. erblicken wir Davis's Zangenhaken, um nach Anwendung des Perforatoriums die Entbindung zu beendigen.

Nach Davis muſs ein gut gebauter Zangenhaken folgende Eigenschaften haben: hinlängliche Stärke der Blätter, um gehörig festzufassen, eine gewisse Neigung der Hakenzähne gegen das Griffende und ein hinlänglich festes Schloſs, wodurch die beiden Arme so vereinigt sind, daſs die Haken des äuſseren Blatts den Oeffnungen des innern vollkommen entsprechen. Der Operateur muſs beide Theile des Instruments geschickt und in gehöriger Richtung einführen, damit der Kopf hinlänglich ergriffen wird;

derselbe muſs auf das völlige und genaue Schlieſsen des Schlosses achten und doch keine Theile der mütterlichen Organe mitfassen; er muſs des Eindringens der Haken in den Schädel sicher seyn und nachher durch Zusammenbinden der Griffe auch völlig sicher bleiben; endlich bei dem Ziehen mit dem Zangenhaken die gekrümmte Beckenaxe immer gegenwärtig haben und verfolgen. —

Das fünfte Heft enthält ebenfalls 4 Tafeln (XVII—XX). Tafel XVII gibt uns eine Ansicht von Davis's Methode der Zangenanlegung in der englischen Seitenlage. Die folgenden beiden Tafeln dienen zur Erläuterung von Davis's Zangen mit ungleichen Blättern, deren verschiedene Modificationen in den einzelnen Figuren dieser Tafeln dargestellt werden. Wegen der von Herrn Davis aufgestellten Indicationen zum Gebrauch dieser oder jener Zange müssen wir auf das vor uns liegende Heft selbst verweisen.

Taf. XX endlich dient zur Erläuterung eines Falles von *uterus duplex* und *vagina duplex*.

Fig. 1 stellt den doppelten Uterus und die doppelte Vagina dar, von vorn gesehen und in natürlicher Gröſse.

Fig. 2. Die *vulva* mit auseinander gezogenen *labiis majoribus*.

C) Frauenzimmerkrankheiten.

Frankfurt am Main bei Franz Varrentrapp: Handbuch zur Erkenntniſs und Heilung

der Krankheiten der Wöchnerinnen, oder: Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, zweiten Bandes dritter Abschnitt, die Krankheiten der Wöchnerinnen, von Dr. Ad. Elias von Siebold, königl. preufs. Geh. Medizinal-Rathe und Professor, Director der Gebäranstalt an der königl. Universität zu Berlin etc. Frankfurt a. M. 1826. S. 752. 8.

Der ungetheilte Beifall, den die nun bereits in der zweiten Auflage erschienenen früheren Bände dieses lehrreichen Werkes bei dem ärztlichen Publiko fanden, machte es gewifs jedem gebildeten Arzte wünschenswerth, auch den längst erwarteten dritten Band, die Krankheiten der Wöchnerinnen enthaltend, erscheinen zu sehen. Es gereicht daher Ref. zum wahren Vergnügen, nach der sorgfältigen Lectüre des vor einiger Zeit herausgekommenen und nur durch überhäufte Amtsgeschäfte und literarische Arbeiten anderer Art an der Herausgabe verhinderten, vorliegenden Bandes, das ärztliche Publikum versichern zu können, dafs auch dieser Band eine reiche Fülle von Erfahrungen und lehrreichen Bemerkungen enthält. Indem wir die ausführliche Recension andern kritischen Blättern überlassen, begnügen wir uns nur damit, eine Inhaltsanzeige mitzutheilen.

Das Werk selbst zerfällt in vier Abtheilungen, deren erste die Krankheiten der Geburtstheile abhandelt, wo besonders die Capitel von dem Gebärmutterblutflusse, von der Entzündung und den Dis-

locationen derselben mit grofser Ausführlichkeit behandelt sind. Die zweite Abtheilung enthält die Krankheiten der Brüste nebst den Anomalien beim Säugungsgeschäfte. In der folgenden Abtheilung sind nun die Fieber der Wöchnerinnen beschrieben und zwar zuerst die den Wöchnerinnen eigenthümlichen Fieber, nämlich das Kindbettfieber und das Milchfieber; zweitens die im Wochenbette häufiger vorkommenden, den Wöchnerinnen aber nicht eigenthümlichen Fieber, und zwar das rheumat., das gastrische, das Frieselfieber und das Rosenfieber. Wie ausführlich und lehrreich vor allen der Abschnitt von dem Kindbettfieber abgehandelt sey, davon haben sich gewifs die meisten Aerzte aus dem schon früher, bei Gelegenheit der Jubilarfeier des berühmten Schäffer jun., eigends erschienenen Abdruck desselben überzeugt, und wir bemerken daher hier nur noch, dafs dieses Kapitel unbedingt eines der lehrreichsten des ganzen Werkes ist. Die letzte Abtheilung fafst endlich auch andere verschiedenartige Krankheiten der Wöchnerinnen in sich, z. B. Ohnmachten, Krämpfe, Convulsionen, *mania puerperalis*, *peritonitis*, *psoitis* etc.

Möchte es dem würdigen Herrn Verf. nun auch bald vergönnt seyn, uns mit dem gewifs nicht minder reichhaltigen Schatz seiner Erfahrungen über Kinderkrankheiten bekannt zu machen und so den Cyclus der dem praktischen Geburtshelfer vorzüglich anheim fallenden Krankheiten zu schliefsen!

D) Kinderkrankheiten.

Leipzig, bei Carl Knobloch: Ueber das physiologische und pathologische Leben des Kindes.

Auch unter dem Titel:

Handbuch zum Erkennen und Heilen der Kinderkrankheiten, nebst der Physiologie und Psychologie und diätetischen Behandlung des Kindes, von Dr. Joh. Chr. Gottf. Jörg, k. sächs. Hofrathe, Prof. der Geburtshülfe und Director der Entbindungsschule zu Leipzig etc. etc. 1826. 8. 976 S.

Das vor uns liegende Werk des in der medicinischen Literatur rühmlichst bekannten Herrn Vfs., das Ergebniß vieljähriger Erfahrung und sorgfältiger Beobachtungen am Krankenbette, gehört unleugbar zu den bessern Handbüchern über Kinderkrankheiten, und wird gewiſs dem ärztlichen Publiko, ungeachtet wir schon mehrere andere recht gediegene Werke über diesen Gegenstand besitzen, sehr willkommen seyn. Das Bestreben des Herrn Vfs., uns die Physiologie und selbst die Psychologie des Kindes recht eigentlich *ab ovo* aufzuhellen, ist gewiſs höchst rationell und erfreulich und in einem Buche über Kinderkrankheiten ganz an seinem Platze. Ref. stimmt dem Herrn Verf. unbedingt darin bei, daſs man nur dann ein guter Kinderarzt seyn könne, wenn man das Kind in allen seinen Beziehungen genau kennt. Dahin gehört nun aber wohl ganz

vorzüglich sein physiologischer Zustand als Fötus, folglich eine genaue Entwicklungsgeschichte desselben von dem Augenblicke an, wo mit der vollendeten Conception das Entstehen des kindlichen Menschen beginnt; der sich dann die Aufsuchung aller derjenigen Schädlichkeiten, die schon der Fötus zu überwinden hat, ganz natürlich anreihe, und die um so fruchtbringender ist, da jene oft den Hauptgrund zur Entstehung nachmaliger Krankheiten und Bildungsfehler des neugebornen Kindes abgeben, und da uns die Urpathogenie des Menschen gewifs den richtigsten Weg bezeichnet, den nachmaligen Krankheiten des neugebornen und des gereifteren Kindes durch diätetische und therapeutische Mittel entgegenzuarbeiten. Ist es auch dem Herrn Verf. wohl nicht gelungen, uns hierin etwas Vollkommnes zu liefern, so dürfen wir es doch nicht verkennen, dafs er uns manche sehr nützliche und schätzbare Beiträge zur ferneren Benutzung und Vervollkommnung geliefert, und dafs derselbe sich durch diese Schrift nicht nur ein bleibendes Verdienst um diesen Zweig der Heilkunde erworben, sondern uns auch die rühmlichsten Beweise eines gediegenen Urtheils und eines tiefen Scharfblicks darin gegeben hat.

Das Einzelne anlangend, so kann Ref. zwar nicht unbemerkt lassen, dafs er, bei sorgfältiger Lectüre dieses Werks, zum Oefteren, die Ansichten und Heilmethoden des Herrn Vfs. nicht mit seinen eigenen auf Erfahrung gegründeten und zuweilen allgemein als richtig anerkannten Ansichten vereini-

gen konnte, wie z. B. in der Würdigung der *narcica* und *narcotica* als Heilmitel bei Kinderkrankheiten, in der Verwerfung der *Emetica* beim Croup u. s. w.: Doch sieht sich derselbe genöthigt, sich einer speciellen kritischen Beleuchtung, da dieselbe bei dem Hauptzweck dieser Zeitschrift zu enge Gränzen halten müfste, zu enthalten, und mufs sich daher damit begnügen, dem schon gegebenen allgemeinen Urtheile nur eine gedrängte Uebersicht des Inhalts dieser Schrift folgen zu lassen.

Das Werk zerfällt in folgende sieben Abtheilungen: 1) Physiologie des Kindes nebst einem kurzen Anhange über die Psychologie desselben (S. 1 — 194); 2) diätetische Behandlung des Kindes (S. 195 — 277); 3) Anomalien und Krankheiten des Fötus (277 — 379) oder des Kindes während seines Aufenthaltes im Uterus; 4) Anomalien und Beschädigungen, denen der Fötus während der Geburt ausgesetzt ist; 5) Krankheiten, welche das Kind während der ersten Lebensperiode d. h. von der Geburt bis zum Durchbruch der Milchzähne befallen und deren Behandlung; 6) Krankheiten, welche das Kind am gewöhnlichsten während der zweiten Lebensperiode, also bis zum Ausfallen der ersten Zähne befallen und deren Behandlung und endlich 7) Krankheiten, welche das Kind während der dritten Lebensperiode, bis zur beginnenden Pubertät, befallen und deren Behandlung. Den Schlufs dieser Abtheilung macht ein Abschnitt von den Verkrümmungen und deren Behandlung. —

K) Zeitschriften für Geburtshülfe.

Weimar, im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von Andrée, Busch, Carus, v. Froriep, Leydig, Mappes, Mende, Merrem, Nägele, Nebel, Osiander, D'Outrepont, Rainer, Riecke, Ritgen, Schilling, Schwarz, Wenzel, unter der zeitlichen Redaction der H. H. Prof. Busch, Mende und Ritgen. Erster Band. Erstes Heft. Mit 2 Tafeln Abbildungen. Weimar, 1826. 256 S. gr. 8.

Bei der mit jedem Jahre sich mehr und mehr häufenden Anzahl von Zeitschriften in allen Theilen der Heil- und Naturkunde war es gewiss ein glücklicher beifallwerther Gedanke, eine gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde herauszugeben, worin die Aerzte Deutschlands alles vereint fänden, was in dem ganzen Gebiete der Geburtshülfe im In- und Auslande Erspriessliches und Wissenswürdiges für Theorie und Praxis entdeckt und ausgeführt worden wäre. Nur auf diese Weise können die Zeitschriften, bei ihrem jetzt wohl allgemein anerkannten Nutzen, eine reiche und ergiebige Quelle des Forschens und Wissens werden; eine gemeinsame Schatzkammer, in die alle bewährte Geburtshelfer Deutschlands mit Freuden ihre Schätze niederlagen, damit sie als ein gemeinsames Gut, Allen, denen es um wahres Wissen zu thun ist,

reichen Lohn brächten: nur so konnte man sich in den Stand setzen, die Leser dieser Zeitschrift der kostspieligen und dadurch oft unmöglichen Anschaffung vieler anderer zu überheben, und ihnen stets nur gediegene, die Geburtskunde wahrhaft fördernde Arbeiten zu überliefern, und alles Mittelmäſsige und Schlechte aus dieser reinen Quelle zu verbannen. Von diesem Gefühle beseelt, haben mehrere anerkannt gelehrte und erfahrene Geburtshelfer sich zur Herausgabe vorliegender Zeitschrift vereinigt, deren Redactoren die obengenannten HH. sind —

Nur einer, von aller Partheilichkeit entfernten, Bemerkung kann sich Ref. um so weniger enthalten; da er aus sicherer Quelle weiſs, daſs selbst mehrere der geachteten Herren Mitarbeiter dieser neuen Zeitschrift mit ihm darin einverstanden sind: Sollte diese gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde wirklich dem oben angegebenen Zwecke vollkommen entsprechen; sollte sie im Laufe der Zeiten wirklich eine gemeinsame Quelle für Deutschlands Geburtshelfer werden; sollten Rivalität und Scheelsucht diese reine Quelle ganz ungetrübt lassen; — so dürfte es wohl nicht unzweckmäſsig gewesen seyn, aus allen geburtshülflichen Zeitschriften, die bisher schon mit Nutzen bestanden haben, diejenige herauszuwählen, die durch ihr Alter, wie durch den Nutzen, den sie bisher schon gestiftet, sich als eine reinere Quelle des Forschens und Wissens hervorgethan, und auf ihr, als einer kräftigen Basis, jenes feste unerschütterliche Gebäude zu er-

richten, von dessen Begründung und Erweiterung sich gewiss kein wackerer Baumeister ausgeschlossen sieht. Dass v. Siebold's frühere Lucina, jetziges Journal für Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten, als eine schon viele Jahre bestehende und mit Nutzen fortwirkende Zeitschrift sich am besten dazu geeignet haben würde, dass diese Zeitschrift selbst dadurch jenen kräftigen Schwung, den die HH. Herausgeber dieser neuen Zeitschrift beabsichtigen, erhalten haben würde; wird wohl keiner in Abrede stellen dürfen. —

Man glaube jedoch ja nicht, als habe Ref. hierdurch die aus innerer wahren Ueberzeugung entnommenen Bemerkungen dem Einen auf Kosten des Andern das Wort reden wollen! Weit entfernt davon, hält sich Ref. vielmehr überzeugt, dass auch unter den jetzigen Auspicien (wie das schon das vorliegende Heft deutlich beurkundet) diese neue Zeitschrift eine reichhaltige Quelle zur Beförderung der Geburtshülfkunde im weitesten Sinne des Wortes seyn werde; und er wünscht derselben, und wahrlich von Grund seines Herzens, ein kräftiges Gedeihen. Nur die Aufforderung einer gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde — ein so wünschenswerthes Desiderat! — dürfte ihr noch fehlen, so lange das schon bestehende Gute unbeachtet übergangen wird! —

Den Inhalt dieser Zeitschrift im Allgemeinen betreffend, so gehört dahin: 1) Betrachtung des menschlichen Weibes im Zustande der Mannbarkeit,

der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und des Säugens; 2) Betrachtung der menschlichen Frucht in ihren Entwickelungsstufen vom Anfange der Empfängniss bis zum Ende des Wochenbettes im gesunden und kranken Zustande (die vgl. Anat. mit eingeschlossen). 3) Kritische Beurtheilungen geburtshülflicher Schriften; 4) Uebersicht der Vorfälle in Gebäranstalten; 5) Nachricht über neue geburtshülfliche Schriften, Entdeckungen und Anstalten, im In- und Auslande; 6) Muster und Vorschläge zur Verbesserung geburtshülflicher Medicinalpflege im weitesten Sinne; 7) Erfahrungen an Schwangeren u. s. w., die für die Grundsätze der gerichtl. Arzneikunde von Wichtigkeit sind; 8) Aufforderung zur Bekanntmachung bestimmter Ansichten und Erfahrungen im geburtshülflichen Fache und Antworten hierauf; endlich 9) Personalchronik und andre Specialien der Zeitschrift selbst und ihres Herausgebers.

Nach den hier vorangegangenen allgemeinen Bemerkungen wird sich Ref. nun bemühen, seinen verehrten Lesern den wesentlichen Inhalt dieses ersten Heftes im gedrängten Auszuge mitzutheilen.

I. Bruchstücke aus einem grösseren Aufsatze über den gewöhnlichen Hergang der Geburt, vom Prof. Ritgen.

Der als Geburtshelfer rühmlichst bekannte Herr Verf. theilt uns hier das Resultat seiner vieljährigen Forschungen mit, von denen wir unsern Lesern natürlich nur das wiedergeben, was demselben eigenthümlich ist.

Zunächst schickt derselbe einige Fingerzeige zur Erleichterung des Beobachters nach der von ihm gewählten Methode voraus:

1) In der letzten Zeit der Schwangerschaft steht, besonders bei weitem und wenig gesenktem Becken, das Hinterhaupt oft nach dem linken eyförmigem Loche; nicht so zu Anfange der Geburt, wo das Hinterhaupt gerade nach hinten, Anfangs vor, sodann unter dem Promontorio steht.

2) Gleich nach Eröffnung des Muttermundes geht nicht selten das Hinterhaupt in veränderlicher Bewegung von einer Kreuzhüftbein-Fuge zur andern, je nachdem die Kreißende auf der rechten oder linken Seite liegt, und der Nackenausschnitt steht, oft auf Augenblicke eben so unter dem Vorberge, wie später unter der Schooßfuge.

3) Die beste Art, diese Kopfstellung zu untersuchen, ist bei gerade aufrecht stehender Person mit vier Fingern, die man unter das Scheidengewölbe bringt und hier ganz ruhig hält. Die Pfeilnaht steht dann gewöhnlich im graden Durchmesser.

4) Man kann zur Erleichterung des Untersuchens eine Person hinter die Schwangere stellen, und von ihr den Bauch der letzteren unten umfassen und gelind aufheben lassen.

5) Die Zeit, wo der Muttermund fast in gleicher Höhe mit dem Vorberge sich erhebt und der Kopf folglich noch über dem kleinen Becken schwebt, so wie die Periode, wo das Hinterhaupt gerade unter dem Vorberg steht, ist dem Verf. nur kurz vorge-

kommen; zuweilen jedoch bei offenem Muttermunde, mehrere Stunden dauernd. Wo schon in den letzten Tagen der Schwangerschaft der Muttermund geöffnet war, fand R. durch Einführung des Mittelfingers in denselben das Hinterhaupt links nach vorn gerichtet.

6) Steht das Hinterhaupt merklich tiefer, als der Vorberg, und ist der Muttermund nach dem gewöhnlichen Verhalten geöffnet, so findet man in der Rückenlage die kleine Fontanelle, wenn man mit vier Fingern eingeht, und eine Fingerspitze in den Muttermund einbringt. — Läfst man die Kreifsende mit erhöhtem Kreuze liegen, ihren Unterleib nach der Brust zu erheben, und geht mit einem oder zwei Fingern in die Scheide ein, und sucht den Muttermund gegen das Schoofsbein zu erheben, so entdeckt man die grofse Fontanelle, meist nach rechts hin, also leichter mit der linken Hand. Der Verf. räth jedoch, mit den Händen abwechselnd und wiederholentlich zu untersuchen.

Dimensionen des inneren Beckenraums.

Die Psoasmuskeln geben, des Verf. Beobachtungen zufolge, der oberen Beckengegend eine eigenthümliche Beschränkung des Raumes und eine Aenderung ihrer Gestalt aus einer stumpf-herzförmigen in eine breit-birnförmige.

Der Verf. nimmt den Neigungwinkel im Beckeneingange zu 55° an, und unterscheidet in der Höhle des Beckens zwei Durchgangsstellen:

eine rundlich viereckig grofse und eine querevförmige kleine. Er fand nämlich, dafs es eine Gegend in der Beckenhöhle gebe, wo das gerade Maafs das kleinste ist, dann das quere folgt und mithin die schiefen Maafse am gröfsten sind; wo also der Raum einer Durchschnittsfläche eher einem Viereck mit rundlich gestumpften Winkeln als einem Kreise oder Dreieck gleicht. Dieser Raum kann, wenn er in die Gegend der Mitte der *incisurae ischiadicae*, so wie der *foramina obturatoria* gesetzt wird, wegen der Nachgiebigkeit der, jene Lücken auskleidenden, weichen Theile noch eine Erweiterung erfahren, und folglich nannte er ihn die weite Stelle der Beckenhöhle. Gleichergestalt nahm er in der Nähe des Beckenausganges da, wo die Sitzbeinstachel, die Endspitze des Kreuzbeines und der untre Rand der Schoofsfuge beinahe in einer gleichen Ebene liegen, die enge Stelle der Beckenhöhle an, da durch ihr Vorspringen und besonders des bis dahin fast unbeachtet gebliebenen spitzen untern Kreuzbeinendes, in die Beckenhöhle, diese an der bezeichneten Stelle verhältnifsmäfsig stark verengert wird.

Nach R. gibt es demnach vier Beckenaperturen.

1) Die erste oder grofse, oder herzförmige, oder obere Apertur: der Beckeneingang.

2) Die zweite oder gröfste, oder stumpfviereckigte Apertur: Die Beckenweite, der obere Durchgang.

3) Die dritte oder kleinste, oder quer-förmige Apertur: die Beckenenge; der untere Durchgang.

4) Die vierte, oder kleine, oder gerade-förmige Apertur: der Beckenausgang.

Da den Geburtshelfer zunächst nur der eröffnete Durchgangsweg der Frucht interessirt, und die untere Apertur im Augenblick des Durchgangs des Kopfs bei zurückgewichenem Steifsbein und ausgebogenen Schliefsbändern, merklich gröfser ist, als die dritte Apertur, so ist diese letztere, als die kleinste bezeichnet worden.

Die Maafse der vier Aperturen sind nun folgende:

Beckeneingang

		Zolle
unveränderlich:	gerade	4
	quer	5
	schief	$4^1/_2$

Beckenweite

erweitert:	gerade	$4^2/_3$
	quer	$4^3/_4$
	schief	$5^1/_3$
unerweitert:	gerade	$4^2/_3$
	quer	$4^3/_6$
	schief	5

Beckenenge

erweitert:	gerade	$4^1/_6$
	quer	$4^1/_3$
	schief	$4^1/_2$

		Zolle
unerweitert:	gerade	$4\frac{1}{4}$
	quer	$4\frac{1}{2}$
	schief	4
	Beckenausgang	
erweitert:	gerade	$4\frac{3}{4}$
	quer	4
	schief	$4\frac{1}{2}$
unerweitert:	gerade	$3\frac{1}{2}$
	quer	4
	schief	4

Mechanismus der gewöhnlichen Geburt.

Geburtsräume.

Der Verfasser unterscheidet drei derselben, welche die Frucht bei der Geburt zu durchlaufen hat: 1) den Bauchfruchtraum, der eine fast vollständige Ellipse beschreibt, die nur an ihrem untern Ende etwas gespitzt ist und nach oben und hinten etwas gekrümmt erscheint. Er begreift die Bauchhöhle in sich und endet sich in den folgenden durch die Lücke, welche sich zwischen den Psoasmuskeln befindet, und diese Stelle nennt R. den Bauchmund. 2) Den Beckenfruchtraum, der als die gröſsere untere Hälfte einer nach vorn und unten etwas gekrümmten Ellipse erscheint, und deren tiefster Punkt das Ende des Steiſsbeins ist, und der in den folgenden durch den Muttermund übergeht; endlich 3) den Dammfruchtraum, der erst durch das Zurückweichen des Steiſsbeins bei

der Geburt gebildet wird, und dessen Ausgang der Scheidemund genannt werden soll. Die drei Ellipsenstücke sind gegenseitig unter einem Winkel zusammengefügt.

Aufenthaltsräume und Lage der Frucht während der Schwangerschaft.

Die Gebärmutter als der natürliche Fruchtbehälter, bestimmt während der Schwangerschaft zunächst den Fruchtraum. Aus einer länglich dreieckigen Gestalt nimmt sie bald nach der Conception eine Keulengestalt, dann eine Birnform, eine Eygestalt und endlich eine Kugelform an, und diese behält sie vom dritten bis zum siebenten Monate, wo sie wieder eyförmig wird, bis sie im 9ten Monate sich zur Keulenform dehnt, die sich am Ende desselben zur Birnform gestaltet. Schon im achten Monate scheint der Uterus aus zwei an einander gränzenden Höhlen zu bestehen, deren obere (Körpersack) viel gröſser ist, als die untere (Halssack), und durch die eingezogene Gegend zunächst unter dem Gebärmutterkörper von ihr geschieden wird. Gegen das Ende des zehnten Monats bildet der Körpersack eine groſse Kugel, an deren unterem Ende der Halssack sich als eine kleine Halbkugel anhängt. Im letzten Monat wirkt wegen der gröſseren Nachgiebigkeit der Gebärmutterwände auch die nächste äuſsere Umgebung bestimmend auf die Form des Uterus ein. Die Kindeslage soll zunächst durch die Einpflanzung der Placenta bestimmt werden, die sich meist nach

oben und rechts inserirt. In den ersten sieben Monaten steht der Kopf nach rechts neben dem Muttermunde, so, dafs der Nacken und selbst die obere Rückengegend der Frucht die Muttermundgegend berührt. Später nimmt der Kopf den sich ausbildenden Halssack ein, senkt sich in diesen, und nimmt mit seinem geraden Durchmesser den geraden des Beachmunds ein. Durch die allmählige weitere Ausbildung des Halssacks und dessen Senkung wird das Hinterhaupt zunächst gegen den Vorberg gerichtet; es wendet sich sodann meist nach hinten und links, weil die Schwangere in der Regel die linke Seitenlage wählt, vielleicht unwillkührlich, um einen Druck der Leber zu vermeiden. Je mehr sich nun die Frucht senkt, desto mehr wird nach den Gesetzen der Schwere der Rücken des Kindes gegen die vordere untere Bauchgegend gedreht, so dafs zuletzt das Hinterhaupt sich mehr oder weniger nach vorn dreht, meistens gegen eins der eyförmigen Löcher gewendet. Alle diese Lagen und Formveränderungen geschehen in der Schwangerschaft ohne allen Wehentrieb. „Während der Schwangerschaft" heifst es am Schlusse, „beruhen die, die Lage des Kindes bestimmenden räumlichen Verhältnisse der Gebärmutterwandungen nur auf dauernder, allgemeiner und örtlich modificirter Ausdehnung; während der Geburt aber auf dauernder und in Absätzen vorübergehender Zusammenziehung neben stellenweiser Ausdehnung dieser Wandungen.

Erste Geburtszeit.

Sie beginnt mit den ersten Zusammenziehungen in der Gebärmutter. Der Halssack verliert sich bis auf einen kleinen im Bauchmunde liegenbleibenden Beutel und die ganze Gebärmutter nimmt eine eyförmige Gestalt an. Alle Gebärmutterwandungen sind nun in einer dauernden Zusammenziehung. Die ersten Wehen oder vorübergehenden Zusammenziehungen beginnen nun im Muttermunde und theilen sich stätig aufsteigend zuletzt dem Muttergrunde mit. Der Muttermund hebt sich gegen den Vorberg und ist schwer zu erreichen. Der Kindskopf geht aus dem Beckenraum in den Bauch zurück, und steht mit dem Hinterhaupte gerade nach hinten vor dem Vorberge. — Es entsteht nun auch ein grösser Congestionszustand im untern Gebärmutterabschnitt, woran auch die Scheide Theil nimmt; der Muttermund öffnet sich endlich, und es beginnt

die zweite Geburtszeit.

Die Contractionen im *Fundus uteri* und in dessen Körper erhalten nun auch das Uebergewicht, und das untere Segment wird immer nachgiebiger; die Blase stellt sich; der Kopf nimmt allmählig von einer oscillirenden, bald vor, bald wieder zurückschreitenden Bewegung, eine mehr schraubenförmige an; der Muttermund ist nun zu der Zeit, wo die Blase springfertig ist, dick und nachgiebig, und diese Erweichung des Muttermundes hält der Verf. für das sicherste Kriterium des Endes der zweiten Geburtszeit, da die Zeit des Blasensprunges selbst

leicht variiren kann. Während der zweiten Geburtszeit wird daher, unter Erhebung und Verkleinerung des Gebärmutterkörpersacks und unter Bildung, Erweichung und Eröffnung eines Gebärmutterhalssackes, das untere Segment des Fruchteyes frey, und der Hindeschädel, vom Halssack umgeben, aus dem Bauchraum in die Mitte des Beckenraums geboren, so, dafs der Schädel nun mit der Pfeilnath in dem queren Durchmesser der zweiten Apertur steht.

Dritte Geburtszeit.

Während derselben wird unter zunehmender Verkleinerung des Körpersackes, unter stärkster Eröffnung und Verkürzung des Halssackes und unter Erweichung und Erweiterung der Scheide, der Kopf aus der Gebärmutter in die Scheide und der Schädel aus der Mitte des Beckenraumes in den Eingang des Dammraums befördert. Mit dem Erscheinen des Kopfs vor dem Scheidemunde und mit anfangender Eröffnung des letzteren beginnt nun

die vierte Geburtszeit.

Hier fängt nun besonders die Scheide an mitzuwirken; es beginnen in ihr die Wehen am Scheidenmunde und theilen sich nach auswärts dem Muttermunde und allmählig dem ganzen Uterus mit. Auch der Mastdarm, die benachbarten Muskeln, die weichen Wandungen der Bauchhöhle, nehmen mit Antheil, und es wird demnach in der vierten Geburtszeit unter stark zunehmender Verkleinerung des Uterus; unter Wehenzusammenziehungen auch der

Scheide und der weichen Bauchwände; unter Bildung einer Dammhöhle, wobei die untere Gegend der Scheide sich zu einem Scheidenhalssacke (auf ähnliche Weise wie früher die Gebärmutter zu einem Gebärmutterhalssacke) ausbildet, und unter starker Erweichung und Erweiterung des Scheidemundes der Kopf des Kindes aus dem Eingange der Dammhöhle durch diese hindurch zu Tage geboren, welchem alle übrigen Kindestheile nebst dem Rest des Fruchtwassers nachfolgen.

Endlich während der

fünften Geburtszeit

wird durch möglichst vollkommene Zusammenziehung der Fruchtgänge der letzte Rest der Frucht, die Nachgeburt, geboren. Der Uterus geht nun aus einer eyförmigen Gestalt in eine kugelförmige über, wobei der Fundus sich am kräftigsten zusammenzieht, und wenn endlich der Uterus gans entleert ist, so kehrt er zur Eyform zurück und nimmt zuletzt während des Wochenbettes wieder die frühere birnförmige Gestalt an.

II. Ueber die Stellung der Leibesfrucht zur Geburt. Regelmäſsige Stellung. Vom Prof. Dr. Mende.

In einer kurzen, auf wiederholter Selbstbeobachtung beruhenden Abhandlung sucht uns der Herr Verf. mit den Erfordernissen der regelmäſsigen Stellung der Leibesfrucht zur Geburt bekannt zu machen und einige, seiner Meinung nach, herrschende Irrthümer zu widerlegen.

Von der allgemein angenommenen Meinung, daſs die Frucht, wenn sie nicht durch ihre Lage der Geburt Hindernisse in den Weg legen solle, mit einem Ende ihrer Längenaxe und mithin entweder mit dem Kopfe oder mit den Füſsen, wozu man auch die Knie und den Steiſs rechnet, allein auf dem Eingange des Beckens und auf dem Muttermund gestellt seyn müsse; — sey nur das wahr, daſs die ausgetragene lebende und gesunde Frucht, nur nach ihrer Längenaxe durch das Becken getrieben werden könne; irrig aber, daſs das Vorankommen eines ihrer beweglichen Enden dazu genüge; man möge sich darunter blos einen mathematischen Anfangs- oder Endpunkt der Längenmittellinie der Frucht denken, oder den Ausdruck Ende auf die ganze zu unterst gelegene Fläche des vorankommenden Theils ausdehnen wollen. Beiden stehe entgegen, daſs sie nicht in einer und der nämlichen Richtung durch das Becken gehen, und daſs sowohl der Kopf als der Steiſs nicht gerade, sondern schräg auf die zu ihrer Aufnahme günstigen Durchmesser fallen. Nicht der Kopf und die Füſse oder Knie seyen die Enden der Längenaxen, sondern die obere eingebildete Fläche des Stammes und der Steiſs. Bei der Beurtheilung der Fruchtlage müsse man daher nicht bloſs auf Kopf und Füſse; sondern auch auf die Stammenden sehen. — Irrig sey ferner die Annahme, daſs die Leibesfrucht schon am Ende der Schwangerschaft die Stellung haben müsse, in der sie am besten durch das Becken durchgetrieben werden könne:

das geschehe in der Minderzahl der Fälle, und sey weder nützlich, noch nöthig, da Kopf und Füfse sich als bewegliche und sich wirklich bewegende Ansätze darstellen.

Der Verf. sucht nun hier zunächst diejenige Stellung der Leibesfrucht auszumitteln, die bei ihrer vollkommensten Ausbildung, Figur, Gröfse und Haltung; bei völlig regelmäfsiger Entwickelung und Stellung der Gebärmutter und bei gesunder Form, Gröfse und Neigung des Beckens die nothwendige und folglich die zweckmäfsigste ist. Das Resultat dieser seiner Abhandlung ist nun, dafs die Stellung der Frucht zur Geburt nur dann regelmäfsig ist, wenn das Hinterhaupt sich gleich zu Anfange der Geburt auftrat, und mit einer kleinen Drehung nach vorn, in die obere Oeffnung des kleinen Beckens einsenkt. Da das Hinterhaupt hierbei nur nach rechts oder nach links gedreht seyn kann, so gibt es nur zwei Arten von Hinterhauptsgeburten und folglich nur zwei Arten von ganz regelmäfsigen Geburten überhaupt. Alle übrigen Stellungen der Frucht, mögen sie noch so günstig und leicht die Geburt zu Ende bringen, sind, streng genommen, regelwidrige Geburten, obgleich auch sie nach gewissen Gesetzen verlaufen, die der Vf. zu entwickeln sich vorbehält. —

So sehen wir denn also zwei gleich bewährte Autoritäten sich in einer so wichtigen Angelegenheit der Geburtskunde schnurstracks widersprechen! —

Ritgen behauptet: zu Anfange der Geburt steht das Hinterhaupt gerade nach hinten,

anfangs vor und sodann unter dem Vorberg des Heiligenbeins, und deducirt von dieser normalen ursprünglichen Stellung alle nachfolgenden Lageveränderungen während des weitern Verlaufs der Geburt.

Mende dagegen behauptet, daß **namentlich die Stellung des Hinterhaupts nach hinten, beim Anfange der Geburt immer unregelmäßig und in einem fehlerhaften Zustande bedingt sey.** Diese Stellung komme zwar zuweilen, obgleich überhaupt selten vor, doch verlaufe die Geburt alsdann gemeiniglich als eine Vorderscheitelgeburt. Unter **vierhundert** Hinterhauptsgeburten, fügt Mende hinzu, bei denen ich eigends darauf achtete, stand es **nur bei zweien** etwas mehr nach hinten, und zwar auf der rechten Seite, und drehte sich doch hernach nach vorn unter den Schambogen.

Wenn wir nun in einem so wichtigen Punkte zwei so competente und erfahrene Richter nicht nur verschiedener, sondern selbst entgegengesetzter Meinung sehen, wenn jeder von ihnen gute und bewährte Autoritäten für sich hat, so darf Ref. wohl mit vollem Rechte ausrufen: *adhuc sub judice lis est!* Es ist in der That nicht leicht, die Natur in ihren geheimen Vorgängen zu belauschen, und namentlich in **dieser** *Beziehung* hat man gewiss oft darin gefehlt, daß man die Geburt zu sehr als einen rein mechanischen Akt betrachtete und das *Dynamische* nicht genug in Anschlag brachte. Was sich nach den feststehenden Gesetzen der Mechanik, der Ma-

thematik u. s. w. so herrschend und plausibel deduciren und erläutern läfst, das gestaltet sich ganz anders in der ewig regsamen lebendigen Natur. Darum dürfen wir nicht aufhören, unabläfsig zu forschen, bis es uns vielleicht dereinst gelingen wird, die geheimsten Züge der Natur unsern Augen klar und deutlich zu enthüllen: noch sind wir fern vom Ziele. —

III. Bemerkungen über die Ausbildung der Placenta an dem untern Theil der Eyhäute und den tiefern Stellen des Uterus, und über ihren Sitz an der vordern innern Wand dieses Organes, von Carl Wenzel.

Der vorliegende, in mancher Rücksicht recht interessante Aufsatz enthält eigentlich nur einige aphoristische Notizen aus einer noch nicht erschienenen gröfseren Abhandlung des Herrn Vfs. über diesen Gegenstand. Zunächst sucht derselbe die Lehre von einer partiellen Trennung der Placenta als Ursache geringerer und stärkerer Blutungen während der Schwangerschaft zu beschränken, indem ihm öfters Fälle vorgekommen sind, wo gröfsere und geringere Blutungen, kürzere und längere Zeit vor der Entbindung, eintraten, ohne dafs der Grund in einer partiellen Trennung der Nachgeburt lag. (Worin der Grund lag, gibt jedoch der Herr Verf. nicht an). Solche Blutungen will der Verf. häufiger bei Schwangerschaften mit Knaben, als mit Mädchen beobach-

tet haben. Den Fall eines centrischen Sitzes der Placenta auf dem Muttermunde bei zu Ende gehender Schwangerschaft scheint derselbe zu läugnen; eben so widerspricht seinen Erfahrungen Osianders Ausspruch, dafs schnell auf einander folgende Schwangerschaften an diesem unglücklichen Sitz der Placenta Schuld wären. Die Placenta setzt sich meistentheils an den Seiten des Körpers des Uterus an, doch kömmt die Entwickelung der Placenta an den untern Stellen der Eyhäute häufiger vor, als man vermuthet, und ist eine häufige Ursache von Abortus. Der Verf. glaubt, dafs wir in der Regel erst in den 3 letzten Monaten der Schwangerschaft darauf zu achten pflegen, weil die krankhaften Erscheinungen Anfangs nur unbedeutend sind. Er unterscheidet bei der Lehre von vorliegender Placenta zwei Fälle: 1) Entwicklung derselben an den tiefsten Stellen der Eyhäute als Fehler der ersten Ausbildung des Eyes; 2) wenn sich die Placenta an den tieferen und tiefsten Stellen des Uterus und an solchen ausbildet, deren Entwicklung später im Laufe der Schwangerschaft geschieht (*placenta praevia*). Der erstere Fall wird sodann näher entwickelt und namentlich die Erscheinungen eines dadurch bedingten Abortus näher angegeben. Ohne alle erforschbare Veranlassung und ohne Schmerzlichkeit fliefst Blut aus dem Uterus ab; die innere Untersuchung gibt nichts, als eine nicht leicht bemerkbare Weichlichkeit des Muttermundes und des Halses desselben; die Blutung ist Anfangs gering, wird aber stärker. Vom vierten

Monat an ist der obere Theil des Mutterhalses mehr ausgedehnt; dem Uterus fehlt die Eyform; er ist in dem ausgedehnten Theil seines Körpers kugelförmig und ungewöhnlich weich. Sobald nun die Blutung so stark wird, daſs der Abortus unvermeidlich scheint, bringt der Verf. einen Schwamm ein, und sucht die Mündung des Uterus dadurch so vollkommen zu schlieſsen, daſs selbst das als Folge der Trennung der Placenta ergoſsne Blut im Uterus zurückbleibt, und er will immer gefunden haben, daſs dadurch die Thätigkeit des Uterus am ersten aufgeregt wird. Ausgezeichnete wehenartige Schmerzen finden bei dem ganzen Vorgange nicht Statt, und selbst dann nicht, wenn sich unter diesen Verhältnissen die Schwangerschaft bis zum 7ten und 8ten Monate hält. Die innere Untersuchung zeigt uns in allen diesen Fällen von Abortus die Placenta vorantliegen, und das Ey wird in der Regel mit seinen Hüllen unverletzt ausgestoſsen, und das hält der Verf. bei allen Abortus für wünschenswerth, daher man die Blase nie künstlich sprengen, sondern das von ihm empfohlene Verfahren einschlagen müsse, weil dadurch am ersten die leicht eintretenden *Abortus habituales* verhütet würden.

Den Sitz der Placenta an der vordern innern Wand des Uterus betreffend, so glaubt ihn der Verfasser bei *multiparis* gefunden zu haben, die schon oft und glücklich geboren hatten. Erscheinungen, die diesen Sitz vermuthen lassen, sind folgende: Vermuthung einer längeren Dauer der

Schwangerschaft; Kindsbewegungen mehr auswärts nach der Wirbelsäule hin; die Kindstheile sind durch die vorderen Bauchdecken nicht wie in früheren Schwangerschaften fühlbar; die Bauchdecken lassen sich weicher anfühlen; der Stand des *Fundus uteri* ist schwer zu bestimmen; der Unterleib ist in der Mitte vom Nabel aufwärts oft eingezogen und rechts und links erhabener. Der Nabel ist ganz eigenthümlich verstrichen, und verschieden, je nachdem die *Placenta* sich höher oder tiefer an der vordern innern Wand des Uterus ansetzt. Innere Untersuchung: vordere Lefze wulstig, weich, tiefer reichend als die hintere, die stets höher steht und mehr verstrichen ist, als gewöhnlich. Die herannahende Geburt kündigt sich nicht durch lange vorhergehende Zeichen an. Die Wehen selbst werden mehr *längs* des Rückgrades gefühlt und gehen mehr geradezu abwärts nach den Schenkeln hin, sie sind oft schmerzhaft auch bei noch nicht bald erfolgender Geburt. Durch die Wehen wird die Beschaffenheit der Muttermundslippe nicht verändert. Krampfstillende Mittel (wenn man etwa die Wehen für krampfhaft hält) helfen nichts, schaden in der Regel. Ebensowenig nützt die *methodus exspectans* wesentlich. Der Kopf senkt sich wohl etwas tiefer in den Muttermund ein, geht aber nicht weiter; der Versuch, das vordere Labium über den Kopf heraufzuschieben, nützt wenigstens für die Dauer nichts und erzeugt und vermehrt oft die gleich anzugebenden Schmerzen. Es stellen sich nämlich oft mehr oder minder

heftige Schmerzen in der vorderen unteren Bauch- und Blasengegend ein, anfangs nur mit den Wehen eintretend, später ununterbrochen auch außer denselben dauernd. Die Schmerzen werden oft unerträglich; der angegebene Versuch, die vordere Lefze über den Kopf zurückzuschieben, oder Reibungen in die afficirte Stelle erregen die Schmerzen am schnellsten. Die Anwendung angebrühter Chamillen, so warm als möglich auf die vordere untere Fläche des Uterus gelegt, haben dem Verf. noch die besten Dienste geleistet. — Nach Anwendung dieses Mittels nützt zuweilen der angegebene Handgriff, die vordere Lippe zurückzuschieben; in der Mehrzahl der Fälle aber wird die Geburt nur durch die Zange vollendet, die sich auch leicht anlegen läßt, und in Steißlagen die Wendung auf die Füße. Nach der Geburt zieht sich der Uterus ungleichmäßig zusammen; es entstehen Blutungen, und die Placenta, die man auf der vorderen inneren Fläche des Uterus antrifft, muß künstlich getrennt werden. —

Zuletzt empfiehlt der Herr Verf. bei natürlichen Geburten, bei der Wendung und bei schwierigen Nachgeburtsfällen die Seitenlage. Bei der natürlichen Geburt sey sie nicht nothwendig, und öfteres Wechseln der Lage der Kreißenden vortheilhafter; bei Wendungen aber und schwierigen Nachgeburten sey die Seitenlage beständig sehr vortheilhaft. —

IV. Geschichte einer versuchten Selbstvergiftung einer hochschwangern Frau,

mittelst einer sehr grofsen Gabe Opiums in Substanz, mitgetheilt v. Med. Rathe u. Prof. Dr. D'Outrepont in Würzburg.

Eine im achten Monat schwangere Frau von 35 Jahren, hatte an 7 — 8 Unzen reines Opium verschluckt. Es zeigten sich hier die gewöhnlichen Folgen der Opiumvergiftung in ihren beiden Stadien, nämlich zuerst Depression der Sensibilität und dann Irritation des Blutgefäfssystems, nicht nur bei der Mutter, sondern auch bei der Frucht. Durch eine glückliche Wirkung des bald gereichten Emeticams, wodurch an 6½ Unzen reines Opium entleert wurde, so wie durch eine zweckmäfsige antiphlogistische Behandlung der nachher eintretenden Hirnentzündung, gelang es, die Mutter zu retten, die jedoch noch bis 6 Monate nachher an Gedächtnifsschwäche litt. Bei der Frucht waren im ersten Stadium keine Bewegungen zu spüren; im zweiten waren sie äufserst heftig und schmerzhaft, zuweilen intermittirend, zuletzt convulsivisch werdend. Am Abend des dritten Tages nach der Vergiftung stellten sich Wehen ein; während denselben hörten die Kindesbewegungen auf, kehrten aber in den Intervallen um so heftiger wieder. Das Kind sah schwarzblau aus; man entleerte einige Unzen Blut aus der Nabelschnur; es bekam aber bald heftige Convulsionen, und starb nach zehn Minuten. Es war fehlerfrei gebildet, und bei der Section fand man Rückenmark und Gehirn entzündet. Bei dieser Gelegenheit warnt der Herr Verf. vor dem Gebrauch der Narco-

tica und besonders des Opium bei Schwangern, da dieses oft bei der Frucht eine Anlage zu Convulsionen begründe, und die nicht geahnte Ursache des convulsivisch eintretenden Todes des Neugebornen werde, wovon der Verf. mehrere Belege anführt. Bei Gebärenden sey die Anwendung des Opiums für die Frucht weniger gefährlich. —

V. Ein Kaisergeburtsfall bei *Osteomalacia*, mitgetheilt vom Prof. Busch.

Eine Frau von 42 Jahren, Mutter von 3 Kindern, hatte in ihrem 25ten Jahre zum ersten-, im 35ten zum drittenmale geboren; die beiden erstenmale schwer und langsam, doch ohne Kunsthülfe; das drittemal leicht und normal. Seit 5 Jahren litt sie an Brustzufällen, angeblichen arthritischen Beschwerden u. dgl., die sie zuletzt ganz an das Bett fesselten. Die eintretende Schwangerschaft vermehrte ihre Leiden. Am 12ten October 1824 fing sie an zu kreisen; in der Nacht drauf erfolgte der Blasensprung, am 13ten, 14ten und 15ten dauerten die Wehen unter öfterem Erbrechen fort. Erst am 16ten wurde Herr Dr. de Beauclaire dazu gerufen. Bei der äufsern Untersuchung fand man den Leib gleichmäfsig ausgedehnt, nicht sehr stark. Bei der innern Folgendes: Schaambeine stark nach innen gebogen, vorn einen Schnabel bildend; Sitzbeine auch zusammengedrückt; Steifsbein aufwärts gebogen; Promontorium kaum zu erreichen, Kreuzbein sehr stark ausgehöhlt. Die untere Apertur war sehr enge; die

Conjugata etwa $2^1/_2$"; der Kopf mit elastischer Geschwulst vorliegend, es zeigte sich etwas Meconium, und die Mutter, deren Aussage man übrigens nicht recht trauen konnte, wollte seit einigen Tagen keine Kindesbewegung verspürt haben. Prognosis: schlecht. Indication: Kaiserschnitt. Um $4^1/_2$ Uhr Nachmittags wurde die Operation begonnen, und zuerst mit einem 7 Zoll langen schiefen Schnitt von den falschen Ribben der linken Seite bis gegen den Horizontalast des Schaambeins der entgegengesetzten Seite, wodurch die Bauchdecken durchschnitten wurden. Bei Durchschneidung des Peritonäi drangen an $1^1/_2$ Pfd. Wasser aus der Bauchhöhle hervor, und ein Theil der dünnen Därme fiel vor und mufste zurückgebracht werden. Hierauf stellte sich der Uterus mit seiner linken Seitenfläche so in der Bauchwunde dar, dafs das linke Mutterband in der Bauchwunde lag. Der Uterus mufste daher in die Länge in seinem Körper durchschnitten werden. Das Kind wurde bei den Füfsen extrahirt, die Nabelschnur getrennt und auch die schon gelöste Placenta aus der Wunde herausgenommen. Die Frucht war todt, schlecht genährt; das Gesicht blau und aufgetrieben, die Augen mit Blut unterlaufen und das Fleisch sehr welk. — Die Wunde wurde l. a. behandelt und die ganze Operation war um $5^1/_2$ Uhr beendigt. Die Mutter starb jedoch ohne besondere Zufälle am 19ten Oct. 6 Uhr Morgens. Bei der Section zeigte sich an der Bauchwunde nichts Entzündliches; die Wundränder des Uterus waren brandig, ebenso der äufsere

Theil der dünnen Gedärme; der obere Theil derselben enthielt verhärtete Fäces und in der Bauchhöhle fand man noch eine Quantität Wassers. Die Beckenknochen waren weich, an einigen Stellen war die Knochenmasse aufgesogen und sehr verdünnt; an andern verdickt und schwammartig aufgelockert. Auch an andern Knochen zeigten sich Spuren von *osteomalacia*.

Durchmesser des Beckens.

I. Im grofsen Becken:

Von einer *Spina anterior* zur andern 8″ 4‴

II. Beckeneingang:

1) Conjugata . . . . . . 2″ 10‴

2) Querdurchmesser . . . . 4″ 3‴

3) schiefer Durchmesser von hinten und rechts nach vorn und links 4″ 2‴

4) derselbe von hinten und links nach vorn und rechts . . . . . 3″ 4‴

5) Entfernung des rechten horizontalen Schaambeinastes vom Promontorio . . . . 1″ 5‴

6) Entfernung des linken horizontalen Schaambeinastes vom Promontorio 1″ 10‴

7) Entfernung zwischen der innern Pfannenwand und dem Promontorio, rechts . . . . . 1″ 4‴

8) dieselbe, links . . . . . 1″ 7‴

III. Beckenhöhle:

1) Entfernung der innern Wand der Schaambeinfuge von der Aushöhlung des Kreuzbeins . . . 4″ 4½‴

2) Entfernung der innern Pfannenwände von einander	3″	
IV. Beckenausgang:		
1) gerader Durchmesser, vom obern Rande des Schoosbogens zur Spitze des Steißbeins	2″	7½‴
2) Entfernung des vordern Randes der Sitzbeinknorren von einander	1″	7½‴
3) des hintern Randes derselben	3″	1‴
4) Entfernung zwischen den Stachelfortsätzen der Sitzbeine	3″	3‴
5) Entfernung zwischen den Stachelfortsätzen der Sitzbeine und dem Kreuzbeine	1″	5‴
V. Höhe der Wände:		
1) der Schaambeinfuge	1″	6‴
2) des Kreuzbeins	2″	9‴
3) Tiefe der Aushöhlung des Kreuzbeins	1″	10½‴

VI. Tod einer Wöchnerin durch Ruptur des Magens, von demselben.

Mad. F., 23 Jahre alt, von kleinem Wuchse, zarter schwächlicher Constitution, hatte seit ihrer Kindheit öfters an Krankheiten und zuletzt an einem bösartigen Typhus gelitten, welcher Krämpfe und unter andern eine Beeinträchtigung des Beckeneinganges zurückgelassen hatte. Sie litt nachher öfters an Aufgetriebenheit des Unterleibes, mit heftigem krampfhaften Aufstoßen verbunden. Nachdem ihre

Constitution endlich wieder etwas gestärkt war, verheirathete sie sich, und wurde schwanger. Vom vierten bis zum siebenten Monate litt sie häufig an starker Engbrüstigkeit, entzündlichen Lungenaffectionen und öfterem Krampfhusten. Am 28ten Juni 1824 fing sie an zu kreisen. Die Wehen waren schmerzhaft, nicht wirksam, doch wurde erst am folgenden Tage Herr Dr. S. gerufen. Die vorhandenen Symptomen sprachen für ein rheumat. krampfhaftes Leiden der innern Geschlechtsorgane. Nachdem die zweckmäſsigsten Mittel in so fern mit Erfolg angewandt worden waren, daſs die Sensibilität der Kreiſsenden beruhigter wurde, legte Herr Dr. S. am 30ten um 5 Uhr Morgens, da der Kindskopf noch immer über dem Beckeneingang feststand, die Zange an. Da jedoch alle Versuche, den Kopf durch das kleine Becken durchzuführen, nicht gelingen wollten, und man denselben relativ zu stark entwickelt fand, wurde Herr Prof. Busch gerufen, der um 12 Uhr Mittags bei der Kreiſsenden eintraf. Der Kopf stand noch in der ersten Position fest auf dem Beckeneingange, und hatte eine bedeutende Kopfgeschwulst. Nachdem Herr Prof. B. das vorhandene dynamische Leiden durch eine *V. S.* und andere den Umständen angemessene Mittel vergebens zu beseitigen sich bemüht hatte, muſste er sich ebenfalls zur Zangenanlegung entschlieſsen, und es gelang endlich nach mehreren kräftigen Traktionen einen scheintodten Knaben zu entwickeln, der bald ins Leben zurückgebracht wurde. Die Placenta erfolgte bald; der

Blutverlust war gering. Der Uterus verkleinerte sich sehr wenig und blieb hoch stehen, und es bildete sich bald eine Peritonitis aus. Durch schnelle und passende Behandlung schien jedoch am 1ten Juli des Nachmittags alle Gefahr beseitigt; die Kranke hatte eben eine Stunde lang ruhig und sanft geschlafen, als die Umstehenden plötzlich einen hellen Knall hörten, wie wenn eine Fischblase schnell zertreten wird. Die Wöchnerinn erwachte heftig erschreckend und äusserte mit grosser Angst und Unruhe, es müsse ihr etwas im Leibe geborsten seyn. Bald darauf trat Uebelkeit, Würgen und zuletzt wirkliches Erbrechen ein, wodurch unter heftigen Anstrengungen eine äusserst zähe Masse ausgeleert wurde, die wie Galle mit Blut gemischt aussah. Zugleich erfolgte eine normale Stuhlausleerung, und aus den Genitalien gingen einige Klumpen, geronnenem Eyweiss ähnlich, ab. Mit jenen abwechselnd, floss nun, statt der Lochien, ein hellier, dem frischen Eyweiss ähnlicher Schleim ab. Die Unruhe der Kranken nahm zu, der Leib wurde schmerzhaft, aufgetrieben, zuletzt emphysematisch; die Bauchdecken bekamen unter immer zunehmenden Symptomen eine bräunlich rothe Farbe. *Magnes. carb.* mit Moschus abgerieben, gab nur vorübergehende Erleichterung. Kurz, alle angewandten Mittel blieben fruchtlos! Aufgetriebenheit des Leibes, grosser Schmerz im Unterleibe, heftiges, zuweilen intermittirendes Erbrechen, Durst, *Facies hippocratica* u. dgl. m. beurkundeten deutlich den nahen Tod. Am 3ten Juli um 2 Uhr in

der Nacht liefsen endlich plötzlich alle Zufälle nach, und nicht lange drauf erfolgte ein sanfter Tod.

Section 30 Stunden nach dem Tode.

Der ganze Körper und der Bauch insbesondere waren stark aufgetrieben; die äufsern Genitalien ödematös geschwollen, und die anfangende Fäulnifs durch den Geruch deutlich bemerkbar. Bauchdecken sehr dünn und mürbe; Bauchfell durchaus mit plastischem Exsudat überdeckt, nur an einigen kleinen Stellen Spuren vorhandener Entzündung; alle Gefäfse desselben mit dicker Lymphe injicirt; *Jejunum, ileum* und *mesocolon transversum* stellenweise leicht entzündet. Alle übrigen Organe, auch der Uterus normal, die Labia waren jedoch hart und blauroth. Besondere Aufmerksamkeit zog nun der Magen auf sich, der leer und in einer bedeutenden Länge geborsten war. Dieser Rifs befand sich an der vordern Fläche des Magens, fing zunächst und unterhalb der Cardia an, ging in gleicher Richtung mit der kleinen Curvatur, jedoch etwas schief nach der grofsen hin, in einer fast bogenförmigen Linie herab und nahm drei Theile der Länge der kleinen Curvatur ein. Seine Länge betrug vier Zoll, und sein Anfang befand sich offenbar an der Cardia, woselbst nicht allein eine gangränescirte Stelle die ganze Dicke der Magenwandung einnahm, sondern auch sich bis über den dritten Theil des Risses herab erstreckte, so dafs die Ränder des Risses in dieser ganzen Länge aufgelöst, aufgesogen und ganz durch Brand zerstört

erschienen. Der übrige Theil des Risses war ganz frisch und nicht brandig, und man konnte deutlich sehen, dafs er später als jener Anfang desselben, wahrscheinlich durch die Gewalt des Würgens und Erbrechens erfolgt war. In der Bauchhöhle fand man eine ziemlich bedeutende Menge einer scharfen, grüngelben, so sehr ätzenden Flüssigkeit, dafs der Obducent an den Vorderarmen bedeutende Entzündung und furunkulöse Geschwüre davon trug und noch nach 6 Wochen eine gewisse Gefühllosigkeit im rechten Vorderarme behalten hatte.

Mit Recht nimmt wohl Herr Prof. Busch hier ein primäres Leiden des Magens an, und mehr als wahrscheinlich scheint es auch Ref., dafs vorher schon eine krankhaft degenerirte Stelle des Magens in der Nähe der Cardia bestand, womit das langwierige Unterleibsleiden der Kranken in Verbindung zu setzen ist.

VII. Merkwürdiger Fall einer sonderbaren Verzögerung und Abänderung der bei Neuentbundenen sonst gewöhnlich eintretenden Revolutionen. Vom Professor Dr. Carus zu Dresden.

Eine Frau von 33 J., welche als Kind öfters an Drüsenkrankheiten, als Jungfrau an rheumat. Affectionen und habitueller Verstopfung gelitten hatte, sonst aber recht munter gewesen und in ihrem 14. Jahre normal menstruirt worden war, hatte sich im

25. Lebensjahre verheirathet und mehrere Kinder geboren. Das erste Mal trat durch psychische Veranlassung eine Frühgeburt im achten Monate ein; die zweite und dritte Schwangerschaft und Entbindung verliefen normal; doch wollte es niemals mit dem Stillen gelingen; nach 3 wöchentlichem vergeblichem Versuch mußte sie beide Male eine Amme nehmen, und litt jedesmal erst ½ Jahr an Milchknoten und Milchabscessen. Während der vierten Schwangerschaft wirkten Kummer und Sorgen auf sie ein, so, daß erst nach einem Aderlaß im achten Monat die daraus resultirten krankhaften Affectionen verschwanden. Die übrige Zeit bis zur Entbindung, so wie diese selbst, verlief ganz normal. Sie nahm diesmal sogleich eine Amme an. Hartnäckige Verstopfung abgerechnet, verlief das Wochenbett bis zum 12. Tage nach der Entbindung ganz normal. An gedachtem Tage, als dem 14. Jan. 1825, verspürte sie einen leichten Schmerz im Unterleibe, der am folgenden Tage so heftig ward, daß Herr Dr. F. dazu gerufen werden mußte. Derselbe fand den noch sehr ausgedehnten Uterus schmerzhaft, und den ganzen Leib etwas gespannt und aufgetrieben; seit 3 Tagen Verstopfung; mäßiges Fieber, allgemeine Transspiration; Lochialfluß regelmäßig; die Brüste weich, klein, milchleer. Die Ursache war deutliche Erkältung; Patient. war nämlich vor zwei Tagen in der Nacht, während sie stark transspirirte, aufgestanden, um ihren 2jährigen plötzlich sehr unruhig werdenden Sohn, zu beruhigen.

Durch passende Behandlung verschwand jener Schmerz allmählig, doch blieb der Uterus noch etwas aufgetrieben. Nachdem am 22. Jan., als am zwanzigsten Tage nach der Entbindung, der Lochialflufs, ohne Beschwerden nach sich zu ziehen, aufgehört hatte, stellte sich etwa acht Tage später wieder ein Schleimflufs ein, und ein kleiner sehr flüchtiger Schmerz in der linken Seite des Beckens. Man empfahl ihr Ruhe, passende Diät und aromatische Injectionen, wobei alles gut ging, so dafs in der siebenten Woche das Wochenbette normal beendet schien und Patientin ohne Beschwerden Spaziergänge vornahm. Der Abflufs war jedoch geblieben und übelriechend geworden; der Leib wurde immer stärker, und Dr. F. fing an, ein Afterproduct im Uterus zu fürchten. Am 8. März wurde derselbe wieder gerufen und fand Patientin fiebernd mit kleinem, frequentem Pulse. Sie klagte über heftigen Schmerz im Uterus, der sich nach oben bis in die linke Nierengegend, nach abwärts bis in den linken Schenkel erstreckte. Aus der Vagina flofs eine bedeutende Menge einer ichorösen äusserst übel riechenden und corrodirenden Materie ab. Der Uterus sehr ausgedehnt, kugelförmig, wie ein Kinderkopf grofs, mäfsig hart, beim Druck sehr schmerzhaft, besonders in der Gegend des linken Ovarii. Die Gesichtszüge waren sehr entstellt; Patientin sehr ängstlich, unruhig, stark transspirirend, Verstopfung wieder hartnäckig; Urin dick, trübe, übelriechend, gleichsam eiterartig; Zunge belegt, schleimicht, an einzelnen Stellen von der Oberhaut ent-

blöfst. Patientin wurde von einer Hebamme untersucht, die eine *retroversio uteri* zu finden glaubte, jedoch über die wirklich vorhandene Abnormität sich nicht bestimmt auszudrücken wagte. Man zog daher den Herrn Prof. Carus dazu, der die Kranke untersuchte, und folgenden Zustand antraf: Grofse Schlaffheit und Atonie sämmtlicher Genitalien, starke Dilatation, als wenn die Geburt eben erst beendigt worden wäre; die Vagina aufserordentlich weit und in den ebenfalls sehr dilatirten Muttermund so übergehend, dafs beide gleichsam ein Ganzes bildeten, an dem sich keine Spur von Labiis oder Gränze zwischen beiden entdecken liefs. Der ganze Uterus war sehr ausgedehnt und seine ganze innre Fläche schien in ein wucherndes, mit Geschwüren und Vertiefungen versehenes, schwammartiges Gebilde umgewandelt zu seyn, aus dem beim Druck jene ichoröse Feuchtigkeit in verstärktem Grade ausflofs. In der Gegend des *lab. anter.* fand man eine sackförmige Geschwulst, die von den nach innen hängenden Wänden des Uterus abzuhängen schien, und leicht für eine *inversio uteri incompleta* gehalten werden konnte. Bei der Untersuchung selbst hatte Patientin in der Gegend des *orific.* und bis in die *regio iliaca sinistra* hinauf vermehrten Schmerz erfahren.

Um den Uterus zu vermehrten Contractionen zu reizen und auf die vorhandenen polypösen Concremente und bösartigen Verbildungen einzuwirken, wurden bei passendem diätetischem Verhalten, die *T. Cinamom.* alle 3 St. zu 25 — 30 Tropfen angewandt,

etwas Wein mit Wasser oder Chamillenthee zum Getränk, *Bals. vit. Hofm.* zum Einreiben und aromat. Injectionen mit einem Zusatz von *Tinct. myrrh.* Bis zum 9. März blieb der Zustand fast derselbe; am 8. hatte sich gegen Abend ein wehenartiger Schmerz eingestellt, der in der folgenden Nacht wieder kam, und am 9. Morgens schien der Uterus oberhalb der *symphysis oss. pubis* etwas derber und zusammengezogener. Der Ausfluſs wurde stärker und am Abend trat ein äuſserst heftiges Drängen gegen die Geburtstheile ein. Herr C. wurde eiligst gerufen, und fand die früher schon vorhandene Sackgeschwulst tiefer liegend, schon halb losgestoſsen, so daſs er mit geringer Nachhülfe den Abgang einer sehr bedeutenden molenartigen Fleischmasse, unter vermehrten Schmerzen, aber nur geringem Blutverlust, bewirken konnte. Die innre Fläche des Uterus zeigte sich nun noch wie früher, und die Substanz des Uterus selbst degenerirt und schwammartig aufgelockert. Patientin war nach der Entfernung jener Masse höchst angegriffen, aber verspürte einen bedeutenden Nachlaſs der Schmerzen. Sie erhielt nun *Tinct. Cinamom.* und *Castorei aa.*, Fomente von *Infus. sabinae* auf den Unterleib; zu den Einspritzungen ebenfalls *Sabina* und ein *Decoct. Chinae* zur Erhaltung der Kräfte.

Die ausgestoſsene Masse war gegen 1 Pfd. schwer, und bestand aus einem einzigen Stücke, mit glatter Oberfläche, mit einer festen Membran überzogen und hier und da mit Geschwüren besetzt, aus denen sich eine stinkende Jauche ergoſs. An der innern Stelle

ging dieselbe in einen dicken Stamm über, mit dem sie vorzüglich an der innern Uterinfläche zusammengehangen zu haben schien, und der an dem abgetrennten Ende ein ganz gangränöses Ansehen hatte. Die Substanz der Masse selbst war fast fleischartig mit zahlreichen Blutzellen durchzogen, aus denen sich ein dünnes, wässrigtes Blut ergoſs. — Die folgende Nacht war unruhig, es war wieder Jauche mit etwas Blut abgegangen, doch zeigte sich am 10. der Uterus mehr contrahirt, nicht so schmerzhaft. Puls klein, frequent, starke Transspiration, groſse Schwäche und Schwindel. Am 11. gegen Morgen zeigten sich nun wehenartige Schmerzen und Stiche in den Brüsten mit Anschwellung derselben. Der Zustand besserte sich nun bis zum 17. März auffallend, so daſs an diesem Tage der Uterus sich ganz so fühlen lieſs, wie 8—14 Tage nach der Entbindung. Die Brüste zeigten sich jedoch ganz so, wie bei der beginnenden Säugungsperiode; es floſs sogar Milch aus und am 17. zeigte sich ein Milchknoten in der rechten Brust; die Affektion der rechten Brust steigerte sich immer mehr, bis endlich, unter passender Behandlung, am 29. der Abscess aufbrach und eine Menge gutartigen Eiters, entleert wurde.

Alles ging nun allmälig immer besser und Pat. glaubte sich am 10. April schon ganz genesen. Jedoch es floſs aus der linken Brust noch immer eine dem Colostrum ähnliche Flüssigkeit in geringer Quantität hervor, und die Zunge erschien noch immer theilweise wie geschält. Es bildete sich endlich auch

hier ein wirklicher Abscefs aus; Pat. mufste wieder bedeutend leiden, bis endlich, 14 Tage nach seinem Entstehen, am 29. April der Abscefs aufkam, und über 4 Unzen gutartiges Eiter entleert wurden, worauf derselbe sich sehr schnell, schon am 6. Mai, vollkommen schlofs. Die Zunge wurde gleich nach Entleerung des Abscesses normal; die Genitalien hatten ganz die Beschaffenheit, wie einen Monat nach der Entbindung; selbst die Trägheit des Darmkanals verlor sich vollkommen, die Regeln stellten sich etwas später wieder ein, und Patientin ist jetzt vollkommen hergestellt.

VIII. Geschichte einer vorschnellen Entwicklung, Beobachtung vom Med. R. u. Prof. d'Outrepont.

Barbara Eckhofer wurde in einem Dorfe im J. 1806 von sehr gesunden kräftigen Eltern geboren. Ihre Mutter zeichnete sich durch eine ungewöhnliche Fruchtbarkeit aus, indem sie in 5 Jahren 7 reife Kinder zur Welt gebracht hatte, nämlich zweimal Zwillinge und drei einzelne, ungewöhnlich starke Kinder. Die Frau säugte alle ihre Kinder, und wurde doch während der Lactation schwanger; auch dauerten die Katamenien bis zum 4. und 5. Schwangerschaftsmonate fort. Barbara war bei ihrer Geburt 23'' lang und wenigstens $2-2^{1}/_{2}$ Pfd. schwerer, als andre Kinder. Schon nach den ersten 8 Tagen genügte ihr die Mutterbrust allein nicht, und sie erhielt nebenbei Mehlbrei. 14 Tage nach der Geburt

bemerkte man 4 Zähne bei ihr; bis zum siebenten Monate wuchs es nun schnell empor, wollte dann die Brust nicht mehr, und es erhielt nun außer dem Brei andre nicht leicht verdauliche Mehlspeisen, die es jedoch ganz vortrefflich vertrug. Das Kind bekam nun 4 Schneidezähne, sehr lange Kopfhaare und fing an, allein zu gehen. Im 9. Lebensmonate zeigten sich zum ersten Male die Catamenia, die nun regelmäſsig alle 4 Wochen eintraten, und der bald die *signa pubertatis* folgten. Das Kind war 32 Par. Zoll groſs, war stark, sah gesund und wohlgenährt aus, hatte 8 Zähne und fühlte sich ganz wohl. In psychischer Hinsicht war jedoch seine Entwicklung seinem Alter vollkommen angemessen, nur war es auffallend zornig, und bemerkenswerth ist auch noch das, daſs es keine Wärme ertragen konnte, und (selbst im Winter) am liebsten im bloſsen Hemde ging. Vom Eintritt der Menses an trat ein kleiner Stillstand in seinen Wachsthum ein, und bis zum 14. Monate war es nur um 2 Zoll gewachsen, dann aber, nachdem nun 4 Stockzähne durchgebrochen waren, ging es mit seiner somatischen Entwicklung um so schneller. Im 19. Monate war es 2½ Fuſs groſs, zeigte ungewöhnliche Muskelkraft, war sehr lebhaft, aber auffallend zornig und konnte noch keine Hitze ertragen. So ging es nun bis zum 6. Jahre progressive fort, am Ende dieses Lebensjahres wog Barbara 54 Pfund und war 3 Fuſs 9 Zoll hoch. Die geistigen Kräfte überstiegen auch jetzt ihr Alter noch um nichts, doch schien sie ein sehr gutes Ge-

dächtnifs zu haben. Von einem erwachenden Sexualtrieb liefs sich nichts entdecken; vielmehr suchte sie den Umgang mit Mädchen und wählte mit Begierde die Spielereien, die Kinder ihres Geschlechtes zu lieben pflegen. Am Ende des 9. Jahres war sie 4 Fufs grofs und in körperlicher Hinsicht einem ebenmäfsig gebildeten erwachsenen Mädchen gleich. In intellectueller Hinsicht war sie ihrem Alter gar nicht vorangeeilt, nur war mehr Ernst in ihrem ganzen Wesen, als bei Mädchen ihres Alters gewöhnlich ist. Am Ende des 10. Jahres war sie 4½ Fufs grofs, bekam mehr Lust zu häuslichen Arbeiten, war auffallend ernst und schien ein richtiges Gefühl von dem Mifsverhältnisse ihrer körperlichen und geistigen Ausbildung zu haben. Allen Fleifses ungeachtet, konnte sie es jedoch bei dem Schullehrer nicht weiter bringen, als es sich von ihrem Alter erwarten liefs. Im 11. Jahre war sie noch um 2 Zoll gewachsen; dann trat ein Stillstand ein. Im 2. Monate des 12. Jahres verfiel das Mädchen in ihre erste Krankheit, ein Friesel, woran es nach 36 Stunden starb. (Man hatte dem armen Kinde aus Furcht vor pathologischer Production in 30 Stunden 76 Unzen Blut abgezapft.) In den letzten Jahren war noch das bemerkenswerth, dafs das Mädchen, mit ihrem Stande unzufrieden scheinend, alle Arbeiten desselben vermied, unruhig im Schlaf und träge wurde, mit tiefer Andacht betete und immer religiöse Bücher las. Ob ein wirklicher Sexualtrieb vorhanden war, liefs

sich nicht ausmitteln; auf jeden Fall war das Schaamgefühl in ihr rege geworden.

IX. Geburtshindernifs durch enorme Nieren des Fötus. Von Professor Osiander zu Göttingen.

Der Herr Verf. sucht hier unsere Aufmerksamkeit auf die pathologischen Phänomene und Abnormitäten des Fötus, insofern sie auf die Geburt Einflufs haben, zu lenken, führt ganz kurz einige Fälle von *ascites*, von starkem Nabel oder Bauchbrüchen, von Darmwassersucht u. s. w. des Fötus an, die er und Andre als Hindernifs bei der Geburt angetroffen haben und geht dann zu dem hier in Rede stehenden besondern Fall über, der ihm am 18. März 1824 vorkam. Eine kleine, cachektisch aussehende Frau, die ausser einem Abortus noch nie geboren hatte, war ihrer Berechnung nach am Ende des 7ten Monats, als sich kräftige Geburtswehen einstellten, die jedoch, nachdem die Wässer schon 24 Stunden abgeflossen waren, nicht kräftig auf den Fötus wirkten und die Nähe eines Geburtshelfers heischten. Osiander fand nun die äufsern Genitalien sehr eng, den Steifs so vorliegend, dafs die am Leibe in die Höhe gerichteten Füfse fast ganz nach vorn gekehrt waren. Er ging mit der linken Hand ein und brachte einen Fufs herab und fand bei der Gelegenheit den Leib des Fötus auffallend ausgedehnt, so dafs er einen *ascites* des Fötus annahm. Da der andre Fufs nicht herabzuleiten war, so wurde das Kind an einem

Fuße herabgezogen und der andre erst dann hervorgezogen, als der Steifs in's Einschneiden kam. Der linke Arm liefs sich nun leicht lösen; der rechte aber war zu sehr eingeprefst, und O. sah sich genöthigt dem ganzen, mit dem Bauch nach vorn gerichteten Kinde dadurch eine seitliche Wendung zu geben, dafs er eine Hand auf den Rücken, die andre auf die Brust legte und in einer springenden Bewegung mit einem Male das Kind zur Seite drehte. (Ein Verfahren, was dem Herrn Verf. schon oft gute Dienste geleistet.) Auch der Kopf wurde sodann kunstmäfsig entwickelt und ein weiblicher *foetus immaturus* mit monströs dickem Leibe geboren, der einige Male zuckte, aber einiger angewandten Belebungsversuche ungeachtet, todt blieb.

Bei der Section zeigte sich's, dafs kein *ascites* vorhanden war, sondern der ganze Leib war von zwei bläulich aussehenden, festen, nierenförmigen Wülsten angefüllt. Es waren die vergröfserten Nieren des Fötus, die den Leib in zwei seitliche Hügel theilten und vom Bekken bis unter die Leber reichten. Diese letztere war ungewöhnlich klein, heraufgedrängt und hellröthlicher, als gewöhnlich. Das Coecum mit dem Wurmfortsatze war oben an der rechten Niere befestigt. Das *colon descendens* hing mit dem, die linke Niere überziehenden Bauchfell zusammen und stieg aus ihrer vordern Wölbung herab. Der Darmkanal war ungewöhnlich eng. Uterus und Ovarien waren normal und hingen unten an den Nieren, mittelst des Bauchfells daran befes-

tigt. Das Kind wog 3¼ Pfd., war 15 Zoll lang und ausser jener *Enormitas renum* fehlerfrei gebaut.

X. **Miscellen**, gesammelt von Dr. **Mappes** in Frankfurt am Main.

Sie enthalten nichts, was uns nicht schon aus andern Quellen bekannt wäre.

XI. **Uebersicht der Vorfälle in der academ. Entbindungsanstalt zu Marburg vom 1. Mai 1821 bis zum 30. April 1822, ihrer Behandlung und ihres Ausgangs.** Vom Prof. **Busch.**

In diesem Zeitraume wurden entbunden 119, darunter 2 mit Zwillingen; Kinder wurden geboren 121, 51 Knaben, 70 Mädchen, und zwar 114 Kopfgeburten, unter diesen 110 normale Kopflagen (84 in der ersten, 13 in der zweiten, 2 in der dritten und in der vierten 1 Kopflage), 1 Scheitellage, 3 Gesichtsgeburten; ausserdem kamen vor: 4 Steisslagen, 2 Querlagen und 1 Armlage. Die drei letzten wurden durch die Wendung auf die Füsse beendigt; Zangengeburten 9, Perforation 1. Von den Kindern wurden 9 todtgeboren; 2 davon starben während der Geburt; 9 starben im Wochenbette, davon waren 3 unzeitige Früchte. Von den Wöchnerinnen starben im Wochenbette 3.

Von den speciellen Mittheilungen heben wir nur das Interessanteste hervor.

Im September kam eine Steissgeburt vor, die

für die Mutter ganz normal verlief, wobei aber das Kind todtgeboren wurde und sich überdies durch eine sonderbare Mifsbildung auszeichnete. Die todte Frucht wog 7 Pfund und schien erst kurz vor der Geburt abgestorben zu seyn; der wohlgenährte, übrigens gut ausgebildete Körper war durch eine luxurirend ausgebildete allgemeine Decke so überkleidet, dafs sämmtliche Finger und Zehen bis an ihren Spitzen durch Haut mit einander verbunden waren (der Schwimmhaut analog); eben so fehlten die Augenliedspalten und die Haut war an dieser Stelle undurchbohrt; die Ohröffnungen waren klein und die Zunge unten ringsum angewachsen. Der *Penis* war zu klein, und die *urethra* zwar offen, aber nur so viel Blasenöffnung vom Halse da, dafs die *vasa deferentia* innerhalb der sehr kleinen *prostata* Eingang finden konnten; die Urinblase war länglich, ohne Harnleiter und Nieren, aber mit ziemlich entwickelten Nebennieren; Hoden klein, aber mit den Nebenhoden deutlich zu erkennen; *glandula thyreoidea* nur den vierten Theil ihrer normalen Gröfse bei Neugebornen; die *thymus* nur wie eine kleine Bohne grofs und so dünn, wie Papier.

Im October kam ein Fall vor, wo der Verf. bei einer achtzehnjährigen *Primipara*, die nur 3 Fufs 9 Zoll grofs, sehr schiefbeinig und von wankendem Gange war und früher sehr an *rhachitis* gelitten hatte, dennoch die Geburt nach vielen Anstrengungen glücklich mit der Zange beendigte, bei einer Conjugata von kaum 3 Zoll; das Kind, das sich in der vier-

ten Kopflage zur Geburt gestellt hatte, war ein lebendes Mädchen, 6½ Pfd. schwer; die Stirnbeine waren ganz flach gedrückt und gleichsam unter die Scheitelbeine geschoben. Mutter und Kind verließen nach 14 Tagen gesund die Anstalt. — (Ohne der geschickten Kunsthülfe des Herrn Prof. Busch Abbruch thun und der Perforation das Wort reden zu wollen, erlaubt sich Ref. hier die Bemerkung, daſs es wohl wünschenswerth und für die Physiologie höchst interessant wäre, wenn wir es uns in Fällen dieser Art angelegen seyn ließen, die auf eine so eingreifende Weise geborenen Kinder später recht genau in Hinsicht ihrer geistigen Entwicklung zu beobachten, um zu erforschen, ob davon eine andauernde nachtheilige Wirkung für die Ausbildung und die Functionen des Gehirns entstehe oder nicht).

Novbr. 1821. Eine 39jährige Primipara kam am 11. Abends 10 Uhr, nach einer Fuſsreise von 9 Stunden bei rauher kalter Witterung, wobei die eingetretenen Wehen sie oft genöthigt hatten, sich auf den kalten feuchten Fuſsboden niederzusetzen, höchst erschöpft und erkältet in der Anstalt an. Das Fruchtwasser war schon abgeflossen; der Muttermund aber noch nicht vollkommen geöffnet. Der Kopf stand in der dritten Position und die Umstände machten die Anlegung der Zange nöthig, wodurch am folgenden Tage gegen Mittag ein lebendes Mädchen geboren wurde. Die Placenta wurde durch eine krankhafte Structur des Uterus zurück gehalten, der Uterus war sehr empfindlich, die Haut heiſs und

trocken, und erst nach gehobenem Hindernifs wurde am folgenden Morgen die Placenta leicht entfernt. Der Blutverlust nach der Geburt war nur unbedeutend.

Die Wöchnerinn verfiel nun an dem folgenden Tag in ein heftiges Fieber, wobei Milch- und Hautsecretion unterdrückt und die Lochien sehr sparsam waren. Der Uterus war nur in der rechten Seite bei der Berührung etwas schmerzhaft, Puls sehr frequent, hart und klein; im Schlaf leichte Delirien. Abends starke Exacerbation, bei geröthetem Gesichte ohne Schweifs.

Am folgenden Tage war alles nach einer sehr unruhigen Nacht beim Alten; die Lochien trotz passender Behandlung ganz verschwunden, der Uterus in der angeführten Stelle noch schmerzhafter, dabei trockner Husten. Abends starke Exacerbation. In den folgenden Tagen wurde nun auch der Kopf stark afficirt; es traten heftige Delirien ein, die jedoch zuweilen intermittirten; eben so war die Spannung des Unterleibes bald da, bald bedeutend vermindert.

Bemerkenswerth war während des Verlaufs der Krankheit eine zweimalige bedeutende Remission; die erstere am 16. November nach einem stärkeren, nur kurze Zeit dauernden, Schweifse, worauf die Brüste etwas Milch zu geben anfingen, die zweite vollständigere am 24., nach einem bedeutenden allgemeinen Schweifse in der Nacht vorher. Der Puls blieb jedoch beide Male trotz des Nachlasses der dringendsten Symptome, immer beschleunigt. In das

Nacht vom 30. November auf den 1. December trat abermals heftiger Frost mit drauf folgender großer Hitze und Irrereden ein, die Unruhe war sehr groß, die Delirien bald rasend, bald mit großer Redseligkeit verbunden; bald versuchte sie zu singen; die Milchsecretion verschwand gänzlich, der Bauch war nur wenig gespannt und am 2. December um 2 Uhr nach Mitternacht starb Patientin unter Convulsionen.

Section: An dem Uterus nahe an dem rechten Mutterbande zeigte sich ein ziemlich großer Abscess, der jedoch nur die äußere Wand dieses Organs ergriffen und sich auch nach außen in die Beckenhöhle geöffnet hatte, wodurch eine ziemlich bedeutende Menge Eiter und seröse Flüssigkeit in dieselbe ergossen worden war; diese Flüssigkeit war sehr scharf und wahrscheinlich schon vor längerer Zeit ausgeleert, was sich aus der Beschaffenheit des Uterusgeschwürs und aus der sehr corrodirten äussern Oberfläche der Urinblase schließen ließ. In dem Schädel fanden sich die Gehirnhäute entzündet und etwas seröse Flüssigkeit ergossen.

In demselben Monate kamen noch sieben Wöchnerinnen mit Kindbettfieber vor, welche sämmtlich hergestellt wurden. Im December erkrankten zehne am Kindbettfieber, von denen eine starb, deren Geburts- und Krankengeschichte nicht ohne Interesse ist.

E. M., eine 25jährige sehr plethorische Primipara, sehr fett und von etwas starrer Faser, kam am 22. Decbr. kreissend in die Anstalt und wurde am

folgenden Tage Mittags von einem lebenden Knaben entbunden. Die Placenta ging erst Abends fort, doch war der Blutverlust nur gering. Obgleich die Lochien und die Milchsecretion nur sparsam waren, so war Pat. doch in den ersten Tagen recht wohl, obgleich fast alle Wöchnerinnen am zweiten oder dritten Tage vom Kindbettfieber mit heftiger *Peritonitis* befallen wurden. In der Nacht vom 26—27. stellte sich plötzlich, durch einen heftigen Schreck herbeigeführt (sie hatte ihr Kind im Schlafe wahrscheinlich erdrückt) heftiger Frost ein, dem bald Auftreibung des Unterleibes, Oppression der Brust und Seitenstiche folgten; hierauf starke Hitze, aber trocken, mit vollem, festen, frequenten Puls. — *Method. antiphlogist.* — etwas Nachlafs dadurch, aber gegen Abend starke Exacerbation. Die Zufälle nahmen nun in den folgenden Nächten immer mehr zu, besonders die Brustaffection, wobei alle *sputa* fehlten; Lochien und Milchsecretion unterdrückt, Haut trocken; dazu kamen in der Nacht vom 29.—30. noch Delirien, wobei Patientin sich heftige Vorwürfe wegen des Todes des Kindes machte. Am 30. und 31. Decbr. war nach eingetretenem Schweifs und erfolgten *sputis* bedeutende Remission vorhanden. Aber am Abend des 31. trat wieder starke Exacerbation ein. Alle angewandten Mittel blieben fruchtlos; alle Zufälle nahmen in der Nacht auf den 1. Januar zu; gegen Morgen trat plötzlich Bewufstlosigkeit mit röchelndem Athem ein und nach einer halben Stunde — der Tod.

Bei der Section zeigte sich zwar der Uterus noch etwas groſs, aber alle *viso. abdominis* waren gesund und frei von Entzündung; dagegen waren die untern Lappen beider Lungenflügel schwarz und mürbe, so daſs über deren Uebergang von Entzündung in Brand kein Zweifel übrig blieb.

Alle übrigen am Kindbettfieber Erkrankten genasen theils ohne Aderlaſs, alle ohne Mittelsalze, bei dem bloſsen Gebrauch von Oelemulsionen, *Turn stibiat.*, Injektionen in die Scheide und Oelumschlägen. Einige gebrauchten Calomel.

Im Januar 1822 kam eine Perforation vor, die wir jedoch hier übergehen, da sie unsern Lesern schon aus Busch's Abhandlung über die Perforation bekannt seyn muſs, und dieselbe, wenn wir nicht irren, bereits in einem frühern Hefte dieser Zeitschrift mitgetheilt worden.

Endlich erwähnen wir noch einen Fall, der im April vorkam.

Eine sehr rohe Multipara von 32 J., kam am 28. April, Morgens 10 Uhr, kreiſsend und von Branntwein höchst berauscht in die Anstalt. Der Angabe der Verwandten zufolge, hatten sich die Wehen Abends vorher eingestellt; der Blasensprung, sagten sie, sey um 4 Uhr Morgens erfolgt und sie habe viel Branntwein getrunken, um die Geburt zu befördern. Der Kopf war schon im Einschneiden; die Wehen waren schwach und sparsam; das Gesicht der Kreiſsenden roth und ihr Puls frequent. Man reichte ihr Chamillenthee, es erfolgten kräftige We-

hen und nach ¼ Stunde die Geburt eines ausgetragenen lebenden Knaben. Pat. schien jetzt besonnener zu werden, der Placentaabgang zögerte jedoch unter kleinen periodischen Blutergiefsungen. Der Uterus kontrahirte sich gleichmäfsig, war jedoch empfindlich und man reichte ihr etwas *T. opii*. Nach ein Paar Stunden wurde die Placenta entfernt, worauf eine starke Metrorrhagie folgte, die jedoch nach einer Gabe Zimmttinctur bald aufhörte. Pat. wollte nun schlafen; es erfolgte aber nur ein unruhiger Schlummer und in den folgenden Stunden kleine Blutabgänge, jedoch ohne bedenkliche Zufälle, bis endlich nach mehreren Stunden Zuckungen der Gesichtsmuskeln und Schaum vor dem Munde eintrat; der Kopf wurde heftig nach hinten und rechts gebogen und unter allgemeinen Convulsionen erfolgte nach 10 Minuten der Tod.

Bei der Section fand man weder den Körper blutleer, noch irgend eine Abnormität in der Uterinparthie. Der Herr Verf. nimmt daher hier mit Recht eine grofse Verstimmung des Nervensystems durch zu reichlich genossenen Brantwein als ätiologisches Moment an.

Den Beschlufs dieses ersten Heftes macht eine literar. Angabe von Naegele's Schrift über das weibliche Becken; von Carus physiologischen, pathologischen und therapeut. Abhandlungen zur Schwangerschaft und Geburt und mehreren academischen Probeschriften.

Göttingen, bei Vandenhöck und Ruprecht: Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medizin. Eine Zeitschrift von Dr. Mende, Prof. und Director der Entbindungsanstalt in Göttingen. 1826. S. 346. 8. mit Kupfern.

Diese Zeitschrift, deren drittes Bändchen vor uns liegt, hat bisher die zu seinem Forum gehörigen Beiträge in vier Abtheilungen behandelt, und zwar: 1) Geburtshülfe nach ihrem ganzen Umfange; 2) dieselbe in Beziehung auf das Recht; 3) Ereignisse in der königl. Entbindungsanstalt zu Göttingen, und 4) Miscellen und Nachrichten aus und von andern Schriften. Der Herausgeber wird von nun an auf den Wunsch meherer geachteten Geburtshelfer, welche ein allgemeines geburtshülfliches Journal herauszugeben angefangen, jene erste Rubrik ganz wegfallen lassen, und dafür der Reihe geburtshülflicher Fälle die auf das Recht Bezug haben, ein weiteres Feld eröffnen.

Auch dies Bändchen enthält mehrere sehr interessante Mittheilungen, aus denen wir jedoch aus Mangel an Raum nur die wichtigsten kurz angeben wollen. Sehr lesenswerth ist gleich die erste Mittheilung, nämlich eine Beschreibung zweier Schwangerschaften und Geburten im Kindesalter (im 9ten und 13ten Jahre), von dem Herrn Med. Rath und Prof. D'Outrepont zu Würzburg mitgetheilt. Beide Fälle scheinen uns sowohl in physiologischer, als auch in psychologischer Hinsicht sehr interessant

zu seyn. Der in dem zweiten Aufsatze von dem Königl. Preuſs. Regts. Arzte Herrn Dr. Betschler, im Auftrage des Herrn Prof. Kluge,, mitgetheilte Beitrag zur Lehre über die künstliche Erregung der Frühgeburt, welcher uns mit der Methode und den in der Entbindungsanstalt der Charité zu Berlin in den Jahren 1821 — 1824 gemachten Erfahrungen über dieselbe bekannt macht, wird gewiſs jedem gebildeten Geburtshelfer willkommen und erfreulich seyn. Ref. hält es jedoch nicht für zeitgemäs, sich ein Urtheil darüber zu erlauben, da fortgesetzte Erfahrungen erst darüber entscheiden müssen, und die Summe der bisher beobachteten Fälle bei einem so wichtigen Gegenstande noch viel zu gering ist, um darauf schon feste Regeln zu gründen. In dem gedachten Zeitraume wurde in der genannten Gebäranstalt die künstliche Frühgeburt 12mal gemacht, und zwar bei 9 Primiparis und 3 Multiparis, alle zwischen 17 und 19 Jahr alt. Die Zeit der Ausführung derselben war in zwei Fällen der Anfang der 38ten Woche, in dreien die 37te, in dreien die 36te, bei einer die 34te, bei einer die 32te und endlich bei noch einer andern die Mitte des achten (Monds) Monats. Sie wurde fünfmal durch Sprengung der Eyhäute; einmal nach Hamilton's Methode (durch alleinige Lösung der Eyhäute mittelst Einführung eines Fingers) und sechsmal nach Kluge's Verfahren (durch Erweiterung des Muttermundes, Lösung der Eyhäute und Reizung des Mutterhalses mittelst Einführung von Preſsschwämmen) (*spongiae ceratae*)

verrichtet, von welchem letztern bekanntlich v. Siebold vor Kluge schon als Mittel zur Ausdehnung des Muttermundes mit glücklichem Erfolge Anwendung gemacht hatte. Die Wehen traten nach dem künstlichen Sprengen der Eyhäute in der 6ten, 8ten, 10ten, 32ten und 72ten Stunde ein, in dem nach Hamiltons Methode behandelten Falle in der 13ten Stunde, und in den übrigen in der 5ten, 17ten, 20ten, 26ten, 29ten und 57ten. Die Geburtszeiten vom Eintritt der Wehen bis zur Entwicklung des Fötus variirten zwischen 4 und 38 Stunden, die Geburten selbst waren eilf Kopfgeburten und eine Steifsgeburt. Ein Fall erforderte doch noch nach dem Absterben des Kindes die Excerebration, bei einem sehr stark nach vorn inclinirten Becken mit einer Conjugata von $2^3/_4{}''$, wo die künstliche Entbindung, ohne alle Vorbereitung erst in der 37ten Woche vorgenommen werden konnte. Die Kinder waren 7 Mädchen und 5 Knaben; 11 wurden lebend geboren; davon starben 3, und zwar 1 Stunde, 16 und 20 Tage nach der Entbindung, ohne dafs die Frühgeburt als *causa sufficiens* des Todes angesehen werden konnte. Die übrigen Kinder blieben gesund und munter, so wie alle auf diese Weise entbundene Mütter die Anstalt gesund verliefsen; die Indication zu diesem Verfahren gaben absolute Kleinheit des ganzen Beckens und eine zwischen $2^1/_2$ und $3^1/_4{}''$ beengte Conjugata mit und ohne starke Inclination nach vorn und zu den Seiten; in einigen Fällen bei gleichzeitiger Verkrüppelung des ganzen Körpers.

Das zum Einbringen des Prefsschwamms von Kluge erfundene Instrument gleicht einer Schlundpolypenzange, ist 9″ lang, hat eine Beckenkrümmung und das Gewinde der Lewkowicz'schen Steinzange, und ist gegen das äufserste Ende eines jeden Blatts mit einer Oeffnung versehen und auf 3″ Länge ausgehöhlt und gezähnt, damit es den Schwamm besser aufnehmen und festhalten kann. In Ermangelung eines solchen Instruments soll man sich auch des Osiander'schen Dilatators bedienen können. —

Der dritte Aufsatz enthält die Beobachtung eines heftigen Anfalls von Convulsionen während der Geburt; der vierte die sehr interessante Beobachtung einer glücklich vollendeten Zwillingsgeburt bei einem durch *rhachitis* höchst verunstalteten Becken (beide von Profess. Busch d. J.) und der fünfte die Geschichte einer unglücklich abgelaufenen Kaisergeburt bei einer Primipara von 38 Jahren, die nur 3 Fufs grofs und sehr verkrümmt war. Das Kind war schon abgestorben und die Mutter starb am Tage nach der Entbindung.

Aus der dritten Abtheilung wollen wir zum Schlufs noch folgendes herausheben: Vom 25ten Januar 1824 bis dahin 1825 kamen in die Anstalt 147, davon wurden im Verlauf dieser Zeit 130 entbunden. Geboren wurden 134 Kinder, also zwei Zwillingsgeburten, zwei Knaben und zwei Mädchen, Darunter waren 123 Hinterhauptslagen, 3 Gesichts-, 3 Fufs- und eine Steifsgeburt; Zangengeburten 7. mit der gröfseren Zange 3, mit der kleineren 4,

3 Wendungen, 1 Kaiserschnitt. Sechs Kinder wurden todtgeboren und wären alle bereits in Fäulniſs übergegangen; 3 waren überdies unzeitige Früchte. Von den Müttern starb, auſser der durch den Kaiserschnitt Entbundenen nur eine an einem Nervenfieber, das durch Kummer und Erkältung entstanden war. Alle übrigen verlieſsen gesund die Anstalt. —

Heidelberg, in der akademischen Buchhandlung von J. C. B. Mohr: Heidelberger klinische Annalen. Zweiten Bandes, erstes und zweites Heft.

Das erste Heft enthält für unser Forum nur „kritisch practische Bemerkungen," vom k. k österr. Rathe Dr. u. Profes. J. W. Schmitt zu Wien, und zwar

1) Ueber Putrescenz des Uterus.

Der Herr Verf. macht uns hier mit Recht darauf aufmerksam, daſs das Vorkommen der *putrescentia uteri* viel seltener sey, als sie von den meisten Aerzten angenommen werde. Als einen Fall wirklicher Putrescenz führt er den, unsern geehrten Lesern schon bekannten Fall aus Rust's Magazin Bd. XVIII. Heft 2 an. In Bezug auf diesen Fall heiſst es nun: „wo dennoch nicht blos die innere in dem Bereich des lochialen Absonderungsprocesses befangene, Oberfläche des Uterus, sondern dessen ganze Substanz in einem Zustande animalisch-fauliger Zersetzung angetroffen wird, dürfte die Benennung *putrescentia uteri* als Ausdruck eines ei-

genthümlichen krankhaften Zustandes des Uterus passlich erscheinen, wäre es auch nur, um damit eine eigene Species des Kindbettfiebers zu bezeichnen, dessen Coëxistenz wohl schwerlich geläugnet werden kann, sey es nun, dass es primär, wie es meistens geschieht, oder secundär auftritt. Die Erfahrung, dass diese Krankheitsform, oder eine sich ihr wenigstens nähernde, meistens in grossen Gebäranstalten, und nur zu gewissen Zeiten bei epidemisch herrschendem Kindbettfieber vorkömmt, läfst kaum zweifeln, dass dabei ein besonderes Contagium mit im Spiele sey, wenn auch nicht ursprünglich, sondern erst durch spätere Entwickelung unter Begünstigung der Empfänglichkeit in den zur Aufnahme desselben vorbereiteten Individuen und gewisser äusserer Verhältnisse. Da wo sie ohne Fieber oder unter einer fremden Fieberform vorzukommen scheint, fehlt es nur an den Erscheinungen, die aus Schwäche der Lebensthätigkeit und darauf beruhendem Mangel an Reaction nicht zum Durchbruche gelangen. Unter solchen Lebensverhältnissen kann auch keine wahre Entzündung zu Stande kommen; das Streben dahin erlischt in Putrescenz." — Der Verf. führt noch zwei Fälle an, die er in den Jahren 1801 und 1803 in einer grossen Gebäranstalt zu beobachten Gelegenheit hatte. Der erste Fall traf eine Wöchnerin, die wegen Convulsionen mit der Zange entbunden worden war und nach drei Wochen unter Erscheinungen eines typhösen Kindbettfiebers starb. Bei der Section fand man

keine Zeichen der Entzündung, wohl aber ihrer Producte. Der Uterus war ungewöhnlich hart, an seiner äufsern Fläche mit eiteriger *lympha coagulabilis* überzogen; an seiner innern mifsfarbig, faul, besonders im Bereiche des Muttermundes. —

Der zweite Fall kam zur Zeit einer Kindbettfieberepidemie vor, bei einer abgemagerten, bejahrten Frau mit phthisischem Habitus, die am 8ten Tage nach der normalen Entbindung zu fiebern anfing und bei immer zunehmender Schwäche am 16ten Tage starb. Nur gegen die Letzt war der Unterleib beim Druck schmerzhaft; es traten keine der gewöhnlichen Puerperalerscheinungen auf; dagegen Brustbeschwerden mit Husten, und zwei Tage vor dem Tode allgemeine Gelbsucht. Bei der Section fand man weder in der Brust, noch in der Bauchhöhle Spuren von Entzündung, Eiterung, Adhäsion oder Transsudation; nur der Uterus war ungewöhnlich expandirt, sein Parenchym aufgelockert, mit einer blutigwäfsrigten Feuchtigkeit gleich einem Schwamme infiltrirt; die innere Fläche mifsfarbig, verdorben und seine Substanz einer fauligten Zersetzung nahe. — Auch der erfahrene Schmitt scheint keine pathognomischen Zeichen der *putrescentia uteri* zu kennen, und Boërs Ausspruch, „dafs die ganze Characteristik der Krankheit wohl darin bestehe, dafs sie nichts Charakteristisches an sich habe," zu bestätigen.

2) Ueber Miguel's Abhandlung von den Convulsionen der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen.

Die kritische Beleuchtung dieser von uns schon früher angezeigten Schrift läuft darauf hinaus, zu zeigen, daſs wir das Wesen dieser Krankheitsform noch nicht kennen und folglich von einer rationellen Behandlung eigentlich nicht die Rede seyn könne.

3) Zu Dr. Betschler's Aufsatz: über die künstliche Wendung auf den Steiſs. (Rust's Magaz. B. XVII. H. 2.)

Der Herr Verf. berichtet uns, daſs er dies Verfahren des Herrn Betschler schon längst angewandt habe, nur ist sein Handgriff von dem des Herrn B. etwas verschieden, doch so unbedeutend, daſs Herr Schmitt dies selbst für ganz unwesentlich hält. Dieser glaubt bemerkt zu haben, daſs es beim Wendungsgeschäfte nicht sowohl um das Gelingen, die Füſse zu erhaschen, als vielmehr den Steiſs auf den Beckeneingang zu stellen, zu thun sey, weil selbst das Anziehen eines Fuſses (auch wohl beider) oftmals ohne Wirkung auf die verkehrte Lage der Frucht bleibe und diese nicht eher verbessert werde, als bis der Steiſs folge, zum Beweise, daſs das Meiste, wo nicht Alles, auf dies Verhältniſs ankomme. Diesem Grundsatze gemäs sucht der Verf. bei jeder Wendung zuerst den Steiſs, dann die Füſse, es sey denn, daſs diese von selbst der Hand begegneten. Die Geburt beendet jedoch derselbe nie als

Steifsgeburt, sondern entwickelt, nachdem der Steifs die erwünschte Lage hat, die nahe gelegenen Füfse zuerst. —

Endlich erwähnt der Verf. noch eines interessanten Falles, wo er wegen starker Contraction des Uterus nach längst abgeflossenem Fruchtwasser, nicht einmal den Steifs selbst erreichen konnte, sondern nur bis zur Lendengegend kam. Hier bediente er sich mit günstigem Erfolge des zur Handhabe *dienenden*, bogenförmig gekrümmten Endes vom Smellieschen Haken, den er auf der Hand in den Uterus *leitete* und womit er die Lendengegend des Leibes der Frucht umfaſste, gelind an- und in passenderRichtung herabzog. Das Kind war zwar in diesem Falle todtgeboren und längst abgestorben, doch, glaubt der Vf., würde das Leben desselben durch das angegebene Verfahren nicht im Mindesten gefährdet worden seyn, und empfiehlt daher dasselbe, als ein auſserordentliches Hülfsmittel für diesen auſserordentlichen Fall. *Noch* besser wäre es, meint der würdige Vf. am Schlusse, wenn das Smelliesche Instrument länger wäre und eine weitere Krümmung erhielte und noch bequemer, wenn das Handhabe-Ende in einen förmlichen, mit Holz ausgefütterten Stiel überginge. —

Ebendaselbst: klinische Annalen. Zweiten Bandes. Zweites Heft. Das zweite Heft hat zum Gegenstand:

1) einenBeitrag zur Aufklärung des Wesens der

Schädelblutgeschwulst neugeborner Kinder, vom Prof. Dr. Busch zu Marburg.

2) Bemerkungen zu diesem Aufsatze, v. Naegele.

Herr Busch theilt uns hier seine, wenn auch nicht neue, doch aus eigner Erfahrung und durch eigenes Nachdenken entstandene, Ansicht über das Wesen der Schädelblutgeschwulst mit, wovon ihm an lebenden Kindern bis jetzt siebzehn Fälle vorgekommen sind. Auch er fand, daſs die Geschwulst immer einer rationellen Behandlung weiche; den von mehreren Beobachtern angenommenen Knochenring bezweifelt er und hält ihn für eine Täuschung des Gesichts. — Daſs die Geschwulst auf keiner Naht, sondern ganz auſser derselben, ja zuweilen auf dem Hinterhauptsbein ihren Sitz habe, sey kein Beweis, daſs dieselbe keinen Zusammenhang mit einer Naht habe. Der Verf. stellt nun zwei verschiedene Ansichten auf, und zwar zunächst die, daſs das Blut in der Schädelblutgeschwulst aus dem Sinus komme, wofür auch das zu sprechen scheine, daſs eine an Lebenden in den ersten Tagen nach der Geburt geöffnete Geschwulst nach der Entleerung des Blutes mehr oder minder schnell wieder neuen Zufluſs von Blut erhalte, und sogar zuweilen in solcher Menge, daſs Gefahr der Verblutung entstehe. Die Eröffnung des Sinus mögte durch Uebereinanderschieben der Knochenränder, bei groſser Beweglichkeit der Schädelknochen zu erklären seyn (!). —

Obgleich nun jene Ansicht schon mehrere Vertheidiger gefunden hat und wohl nicht ganz verwerflich ist, so stimmt doch Ref. Herrn Naegele darin vollkommen bei, dafs die hier zum Grunde liegende Beobachtung nicht ganz an ihrer Stelle sey. Busch fand nämlich bei einer, nach einer beschwerlichen Fufsreise mit Wehen angekommenen und nach mehrtägigem Kreisen durch eine schwere Zangengeburt Entbundenen, bei der man schon vor dem Blasensprunge in der Naht der kleinen Fontanelle des Kindskopfs eine ausgebreitete weiche Geschwulst fand, dafs die, bei dem vor mehreren Tagen abgestorbenen Fötus, vorhandene fluctuirende bläuliche Geschwulst, in der ein dunkles, schleimigtes, übelriechendes Blut vorhanden war, mit dem Sinus in unmittelbarer Verbindung stand, in welchem mehrere durch ihn gehende, und mit den äufseren Bedeckungen in Verbindung stehende Gefäfse verletzt waren. — Was Herr Busch hier fand, ist nicht das, was die bewährtesten Autoren Schädelblutgeschwulst neugeborner Kinder nennen, und auch andere Geburtshelfer haben bei früher abgestorbenen Kindern ähnliche Erfahrungen gemacht.

Eine zweite vom Verf. aufgestellte Ansicht ist die, dafs die Kopfgeschwulst in Folge einer Anhäufung in den grofsen Blutbehältern oder einer Blutüberfüllung des Gehirns entstehe, und als eine wohlthätige Ableitung des Blutes von innen anzusehen sey. Die unmittelbare Quelle des Blutes wäre also auch hier Zerreifsung einer oder mehrerer Venen, aber

durch Blutüberfüllung. So wenig wir uns geneigt fühlen, dieser letzteren Ansicht beizupflichten, so erkennen auch wir doch mit aufrichtigem Danke das Bestreben des Herrn Prof. Busch, über ein, seinem eigenen Geständnisse nach noch sehr dunkles Feld der Pathologie, Licht zu verbreiten, an, und bezweifeln kaum, daſs es durch fortgesetzte Beobachtungen und Forschungen gelingen werde, das eigentliche Wesen der Schädelblutgeschwulst aufzuhellen.

Nr. 2. Die Bemerkungen zu dem vorstehenden Aufsatze von Naegele übergehen wir, da dieselben vom Herrn Herausgeber nachträglich beleuchtet werden sollen.

XVI.
Kunstanzeige von Heinemanns anatomisch - geburtshülflichen Wachspräparaten.

Obgleich jeder Entbindungskundige den Nutzen anerkennt, welchen anatomische Präparate bei den geburtshülflichen Lehrvorträgen und Prüfungen gewähren, so beschränkte man sich bisher doch gröfstentheils nur auf den Gebrauch der Knochenpräparate und machte von den in Weingeist aufbewahrten Präparaten der Weichgebilde um so weniger Anwendung, als solche seltener zu haben und kostbar zu unterhalten sind, beim öfteren Gebrauche leicht zerstört werden, einen widrigen Geruch verbreiten, die Haut der sie berührenden Finger rauh und spröde machen und endlich nur Einzelnheiten, aber kein zusammenhängendes Ganze darstellen.

Diesen Uebelständen zu begegnen, liefsen die Unterzeichneten für ihren Privatgebrauch und gröfstentheils nach ihren eigenen Angaben, von einem Künstler colorirte, anatomisch-geburtshülfliche Wachs-

präparate anfertigen, die auf schwarzen Brettern befestigt und durch überzusetzende Glaskasten gegen den Staub zu schützen sind, und bei welchen mittelst besonderer Durchschnitte die in naturgemäfser Gröfse dargestellten Organe eben so wohl in ihrem Zusammenhange, als auch einzeln, ihrer Structur und Lage nach, vollständig überschaut werden können.

Da der Künstler diese Präparate ebenso instructiv darstellte, als correkt und sauber ausführte, so erhielten sie den Beifall der Sachkenner und wurden für sämmtliche geburtshülfliche Lehr- und Examinations-Institute in Berlin angeschafft und hier, sowohl beim Unterrichte, als auch bei den Prüfungen der Geburtshelfer und Hebammen mit Nutzen in Gebrauch genommen.

Der Verfertiger dieser Präparate (der in Braunschweig auf der Wenden-Strafse Nr. 1418 wohnende Wachs-Modellirer C. F. H. Heinemann) bemüht sich, dieselben durch verhältnifsmäfsig geringe Preise, möglichst gemeinnützig zu machen und versendet sie, sowohl einzeln, als im Ganzen, gut verpackt, und die Verpackungskosten mit eingerechnet, für die hier angegebenen Preise:

1) Die äufseren Geschlechtstheile einer Jungfrau 1 Frd'or.
2) Die äufseren Geschlechtstheile einer Frau, die schon geboren hat, 1 Frd'or.
3) Die äufseren Geschlechtstheile einer Jungfrau, bei welcher die Schaambeine, die schwammigen Körper mit ihren Muskeln und die Muskeln der

Mutterscheide, des Dammes und des Afters blosgelegt sind, $^1/_2$ Frd'or.

4) Das Becken einer Frau, die noch nicht geboren hat, mit allen an ihm und in ihm befindlichen Organen, im Profil-Durchschnitte dargestellt 5 Frd'or.

5) Die jungfräuliche Gebärmutter mit ihren ausgebreiteten Eierstöcken, Trompeten und breiten und runden Bändern, dreifach dargestellt:

a) im Zustande vor der Mannbarkeit,

b) im Zustande während der Mannbarkeit und

c) in eben diesem Zustande, aber mit durchschnittener Gebärmutter und aufgeschnittenen Trompeten und Eyerstöcken,

zusammen $^1/_2$ Frd'or.

6) Die Gebärmutter einer Neuentbundenen mit den in den Eyerstöcken befindlichen gelben Körperchen (die Wandung der Gebärmutter und der eine Eyerstock sind gespalten und auseinander gelegt) 1 Frd'or.

7) Der Rumpf einer im 7ten Monate schwangern Frau mit abzunehmender Bauch- und Gebärmutter-Wandung und innen befindlichen Eingeweiden und Kinde 26 Frd'or.

Der guten Sache halber hielten sich die Unterzeichneten für verpflichtet, ihre Fachgenossen, welche bei den königl. Regierungen, Medicinal-Collegien, Universitäten, Chirurgen und Hebammen-Schulen wirken, auf diese geburtshülflichen Präparate und zugleich auch darauf aufmerksam zu machen, dafs Hr.

Heinemann ebenfalls dergleichen Gehirn-Präparate (nach der Reil'schen und der gewöhnlichen Zergliederungsart) anfertigt und überhaupt jeden, von ihm verlangten, anatomischen Gegenstand mit möglichster Naturtreue in Wachs darzustellen bemüht ist.

Berlin, den 28ten October 1826.

Dr. Hauck,
Königl. Hofrath und Hebammen-Lehrer.

Dr. Kluge,
Königl. Medizinal-Rath u. Professor.

Nachschrift des Herausgebers.

Auch der Unterzeichnete hat die anatomisch-geburtshülflichen Wachspräparate gesehen und bereits für das anatomisch-geburtshülfliche Kabinet der Gebäranstalt hiesiger Königl. Universität angeschafft, um sie für den Unterricht der Studirenden bei seinen Vorlesungen zu benutzen. Ich muſs den Beifall, der ihnen in der vorliegenden Anzeige von meinen verehrten Herrn Kollegen, Medicinalrathe Dr. Kluge, und dem Herrn Hofrath Hauck, gegeben wird, nicht nur bestätigen, sondern ich kann dieselben auch den Lehrern der Geburtshülfe, besonders an Hebammen-Instituten zum Unterricht ihrer Schülerinnen, aus wahrer Ueberzeugung empfehlen. Der geschickte Künstler, Herr Heinemann, verdient zugleich alle Aufmunterung und Unterstützung.

Dr. v. Siebold.

Einladung an deutsche Aerzte und Wundärzt zur Subscription und resp. Pränumeratio auf einen neu construirten chirurgische Kunst-Apparat.

Zum Besten der Griechen. Darmstadt, in October 1826, ist der Titel eines 14 S. betragenden Schriftchens, worin Hr. Medicinalrath Büchner zu Darmstadt einen Apparat ankündigt, welcher alle Bedingungen in sich vereinigen soll, die dem Heilkünstler bei allen nur möglichen Fällen von einfachen und complicirten Fracturen der Röhrenknochen der unteren Glieder, einschliefslich den Bruch des Schenkelhalses und den Querbruch der Kniescheibe, wünschenswerth seyn können. Die Pränumeration beträgt 54 Fl. oder 30 Thlr. sächs., welche an die Heyersche Hofbuchhandlung in Darmstadt einzusenden sind, wogegen man gleich einen Empfangschein und nach Verlauf von 12 Wochen einen vollständigen Apparat nebst gedruckter Gebrauchsanweisung erhält. An jedem Apparate, wenn eine Menge zusammen verfertigt wird, werden circa 10 Gulden gewonnen, welches einen Fond zum Besten der Griechen gründen soll, über dessen einstige Verwendung ein von sämmtlichen Theilnehmern zu erwählendes Committé entscheiden soll. Wer nicht den Apparat selbst nehmen will, kann auch auf eine Beschreibung und Abbildung desselben subscribiren und mit 12 Fl. pränumeriren. — Das Nähere mufs man in dem Schriftchen selbst nachsehen.

Nach Vollendung dieser Kupfertafeln wird von demselben Verfasser ein anatomisches Handbuch erscheinen, in welchem auf sie verwiesen werden, und welches *corollaria practica* enthalten wird.

Göttingen, September 1826.

Dieterich'sche Buchhandlung.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften wie die bisherigen von 10 bis 20 Bogen und den nöthigen Kupfertafeln, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre wenigstens 3 bis 4 Hefte, von welchen drei einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersucht man an den Herausgeber, an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M., oder an die Buchhandlung des Herrn Johann Georg Mittler in Leipzig mit dem Zusatze: „Beiträge für von Siebold's Journal für Geburtshülfe" postfrei zu addressiren. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdruck zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M. erfolgt.

Der Herausgeber.

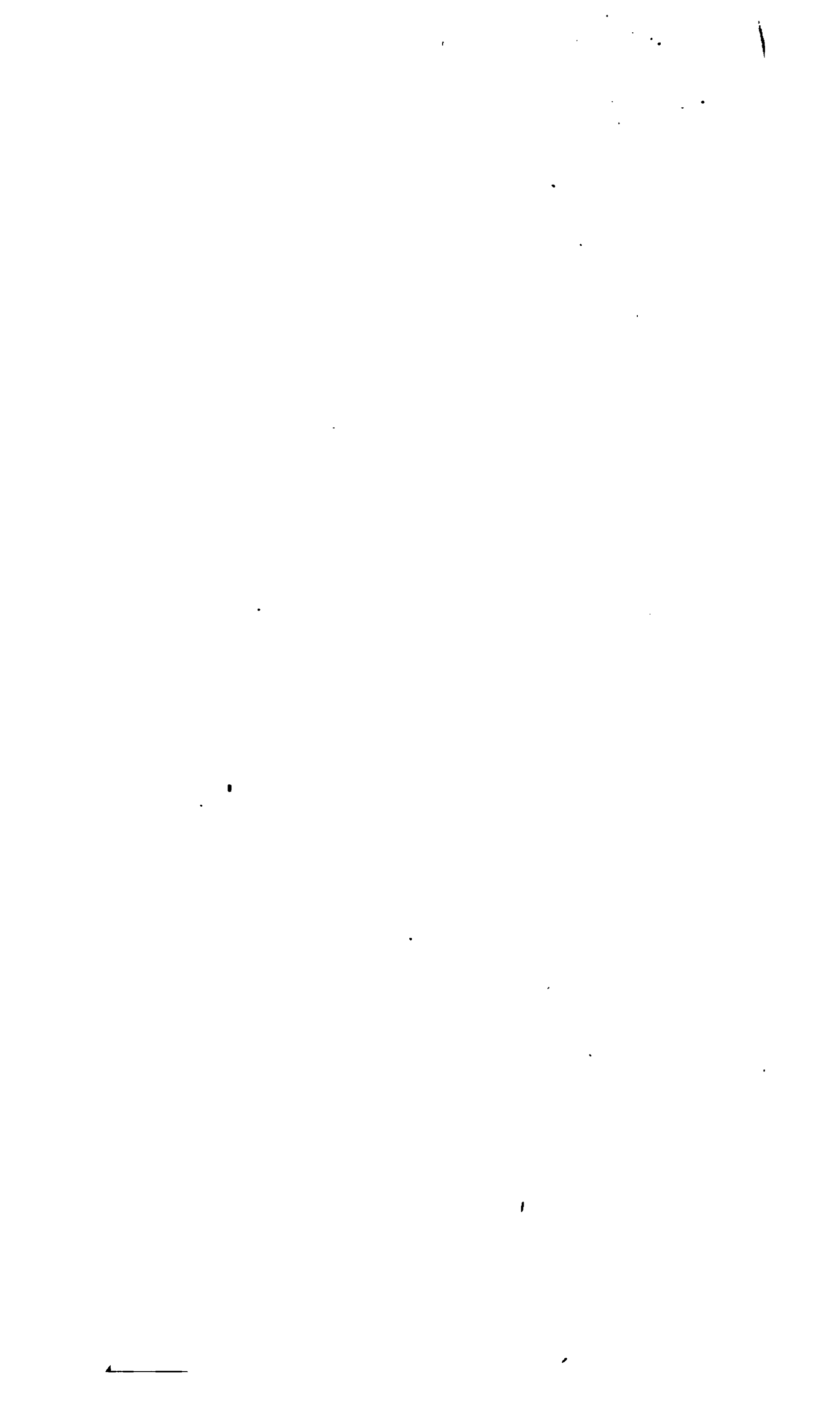
Tab. I.

Fig. I.

c

a





JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Siebenten Bandes Zweites Stück.

Mit 2 Abbildungen.

FRANKFURT AM MAIN,

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1828.

Inhalt

des Siebenten Bandes zweiten Stücks.

XVII.

Ein mit Harnscheidefistel und Umstülpung der Blase complicirter Geburtsfall, mit angefügten Reflexionen über Heil- und Operirbarkeit dieser Art Fisteln, von Dr. Wilhelm Joseph Schmitt k. k. öster. Rathe und Professor in Wien.

Die Harnscheidefisteln, welche in Folge schwerer Geburten, mit und ohne Instrumentalhülfe, entstehen, kommen, leider! zu oft vor, als daſs Fälle dieser Art eine des Verzeichnens werthe Denkwürdigkeit darböten; wenn sie anders nicht eigne, auſsergewöhnliche Umstände bey sich führen, wodurch sie ein besonderes Interesse für die Kunst gewinnen. Aber auch selbst unter diesen Verhältnissen gelangen sie selten zur Kunde des Publicums, weil der Schein einer Verschuldung auf jedwedem Geburtshelfer haftet, der bey einem solchen Entbindungsfalle activ zu Werke ging,

und sich eines Instrumentes bediente; eine Ungerechtigkeit die dem Laien, der aus Unkunde das *post hoc* mit dem *propter hoc* hier, wie anderswo, verwechselt, nachgesehen werden mag, aber bey den Eingeweiheten der Kunst unverzeihlich ist. Nicht die unschuldige Zange ist es, welche die Harnröhre beschädigt, sondern der Kopf, der durch muſs, er mag nun ausgezogen oder ausgetrieben werden. Gewiſs würde dieses unglückliche Ereigniſs weit seltener vorkommen, wenn die Zangenscheue nicht so groſs wäre, und wenn nicht eine falsche, sogar von manchem Lehrstuhle gepredigte Humanität den Practiker, selbst den erfahrenen, einschüchterte, seinem bessern Wissen ungetreu machte, und zu einer Hülfsverzögerung bestimmte, die unter begünstigenden Umständen mehr als hinreichend ist, den Grund zu diesem Uebel zu legen, das meistens nur die Folge eines lange anhaltenden Druckes des angekeilten Kopfes auf die zunächst liegenden Gebilde der Blase und Harnröhre ist. *) Nur wer die Harnröhre, die Blase, oder den Blasenhals mit einem

*) Daſs auch ein nur kurze Zeit dauernder, aber heftiger Druck dieselbe verderbliche Wirkung hervorbringen könne, wird aus den Beobachtungen Lallemand's erweislich, dem 5 Kranke dieser Art vorkamen, die alle 5 bey Fuſsgeburten durch die gewaltsame und tumultuarisch von Hebammen vorgenommene Durchziehung des Kopfes in diesen beklagenswerthen Zustand versetzt worden waren, was von der französischen Hebammen-Kunst und Hülfe eben keinen vortheilhaften Begriff erwecket.

stumpfen Instrumente quetscht (z. B. mit dem Hebel oder der unmethodisch gehandhabten Zange) oder mit einem scharfen verletzt, zerreifst (z. B. mit dem Perforatorium, Haken u. d. gl.), kann für die Nachfolge einer Harnfistel direct verantwortlich gemacht werden; indirect wird er es, wenn er die Lösung des eingekeilten Kopfes zu lange aufschiebt, oder wenn er nach der Entbindung die ersten Erscheinungen nicht erkennt, die der Ausbildung des Uebels vorangehen, Krampf und Atonie erblickt, wo Anschwellung und Entzündung mit Neigung zum Brande herschen, oder dieser bereits eingetreten ist, und der Abstofsungsprozefs durch die Eiterung schon begonnen hat.

Ein ganz anderer Mafsstab ist es, nach welchem sich die öffentliche Meinung richtet. Erfolgt die Harnscheidefistel nach einer Geburt, wo weder Hände noch Instrumente gebraucht wurden, so heifst das Uebel ein Unglück; erfolgt sie unter entgegengesetzten Bedingungen, so mufs der Künstler die Schuld tragen, er mag schuldig seyn oder nicht. Ich hatte einmal vor mehren Jahren eine Zusammentretung mit einem würdigen Veterane der Kunst bey einer Neuentbundenen, welcher der Harn beständig abflofs. Die Geburt war schwer und lange dauernd, und jener Veteran dabey zu Rathe gezogen worden, weil man glaubte, sie bedürfe zur Beendigung der Kopfzange. Er fand diese Hülfe unnöthig, und der Erfolg rechtfertigte sein Urtheil. Bei der Untersuchung entdeckten wir eine bedeutende Fistelöffnung in der Gegend des Blasenhalses. Jener Veteran gratulirte sich, dafs er sich

nicht von den Umständen zur Anlegung der Zange hatte verführen lassen. Wer kann ihm diese Politik verargen, selbst wenn man annimmt, daſs durch den zeitigen Gebrauch derselben vielleicht (denn wer mag für die Gewiſsheit instehen?) die Fistel hätte verhüthet werden können!

Nach dieser kurzen Einleitung schreite ich zur Erzählung des Geburtsfalles, welchen die Ueberschrift bezeichnet, und wobey ich keine active, sondern nur eine consultatorische Rolle spielte. Ich werde der Geschichte desselben einige Betrachtungen folgen lassen, die sich auf das Therapeutische des Gegenstandes beziehen, wobey man jedoch an keine schulgerechte Abhandlung denken muſs, die wohl ohne Rüge sollte da vermisst werden dürfen, wo der Practiker, der blos Beyträge zur Aufhellung eines Erfahrungssatzes liefern wollte, als Schriftsteller auftritt. *)

Eine junge Frau aus dem Bürgerstande von schlankem Körperbaue, gesundem, brünetten Habitus und

*) Zu dieser manchem Leser vielleicht ungehörig und überflüssig scheinenden Bemerkung zwingt mich die Rüge eines kritischen Journalen-Revisors, der an meinem Aufsatze: Ueber die Unentbehrlichkeit der Perforation u. s. w. in den Heidelberger klinischen Annalen (B. I. H. 1. S. 63.) ausstellte, daſs ich die Verhältnisse, welche den Kaiserschnitt indiciren, unberührt gelassen, und ihm dieserwegen Vollständigkeit absprach. Zu solch ungerechtem Tadel kann nur das gänzliche Verkennen der Veranlassung und des Motives und Zweckes von Aufsätzen dieser Art verleiten.

arterieller Constitution war bey ihrer ersten Niederkunft, nach dreytägiger schwerer Geburtsarbeit, von einem berühmten Meister der Kunst mittelst der Zange unter Gewinnung eines lebenden groſsen Kindes glücklich entbunden worden. Der Urin muſste darauf, wegen Unvermögens zu harnen, durch vierzehn Tage mit Hülfe des Katheters abgeleitet werden, und zwar zweimal in 24 Stunden, welches Geschäft der Hebamme überlassen blieb. Die Frau versichert, daſs sie bey Einführung des Katheters öfters sehr empfindliche, stechende Schmerzen gefühlt habe, welche jedoch nicht beachtet wurden. Nach diesen 14 Tagen fing der Urin unwillkührlich und anhaltend durch die Scheide zu flieſsen an. Vier Wochen nach der Niederkunft ward ein geachteter Arzt Dr. T — berufen, welcher die Scheide und die nächsten Auſsentheile in einem entzündlichen Zustande mit eiterartigem Ausflusse antraf, und dem gemäſs handelte. Nach drey Monaten wurde ein Kunstverständiger von Competenz zur Berathung gezogen, der eine ohne Unterbrechung durch lange Zeit zu beobachtende ruhige Bettlage auf dem Rücken mit erhöhetem Steiſse und niederem Oberleibe anrieth. Diese Anordnung befolgte die Kranke in den vierten Monat, und dadurch wurde so viel gewonnen, daſs der Urin nicht beständig, sondern zeitweise, nach 2, 3 Stunden, und nach einigem Vorgefühle, wodurch die Frau zur Auffassung des Urines Zeit bekommt, abgehet, meistens ungestüm und in groſsen Portionen auf einmal, wie beym Ausschütten einer Flüssigkeit aus einem Gefäſse. Auch flieſst bey einiger Bewegung

des Körpers, selbst im Bette, sogleich etwas Urin durch die Scheide ab. Die Menstruation ist unter dieser ganzen Zeit nur zweymal erschienen, und eine Art Schwäche von absoluter Ruhe mit Abmagerung eingetreten, welche Erscheinungen ihren Ordinarius mit Recht um die Folgen besorgt machen mufsten, da die Frau vorher eine mit Kraft verbundene Körperfülle hatte, und an eine sehr thätige Lebensweise gewöhnt war. In dieser Hinsicht schien ihm die Frage um die Nothwendigkeit einer ferneren Beobachtung der angeordneten Bettlage sehr wichtig, und um diesen Punct ins Reine zu bringen, die Veranstaltung eines Consilium der beste Weg, wozu, nebst mir, ein operativer Wundarzt von bewährtem Rufe, Dr. S—, beygezogen ward; auch sollte bey dieser Gelegenheit entschieden werden, ob sonst noch etwas zur Beseitigung oder Besserung des Zustandes gethan werden könne.

Bey der Untersuchung mit vorläufiger Einführung des Katheters traf ich in der Gegend des Blasenhalses auf ein ungewöhnliches Hindernifs, und als ich den Zeigefinger der andern Hand in die Scheide brachte, fand ich in der hintern Gegend der Urethra, nahe am Blasenhalse, ein stark klaffendes Loch, so grofs dafs die Spitze meines Zeigefingers Raum darin fand, woraus ich schlofs, dafs wenigstens die untere Hälfte vom Kaliber der Harnröhre hier geöffnet und verzehrt seyn müsse. Die Spitze des Katheters hatte sich anfangs durch dieses Loch in die Scheide verloren, was den Aufenthalt bey Einführung desselben hervorbrachte. Der obere und untere Rand der Fistelöffnung war

ungewöhnlich dick und fest oder härtlich (callos), und vollkommen vernarbt.

Nachdem sich Dr. S— ebenfalls von der Beschaffenheit und Lage der Fistel durch eine genaue Untersuchung in Kenntniſs gesetzt hatte, kamen wir darin überein, daſs die Kranke das Bette verlassen, und zu ihren häuslichen Geschäften zurückkehren, und indessen zwey Schwämme tragen solle, einen zylindrischen in der Scheide, und einen flachen groſsen, über die Scham mit einer Compresse und T-binde befestiget. Es kam uns nämlich bedenklich vor, die Kranke länger einem Curversuche zu unterwerfen, dessen Bedingung den nachtheiligsten Einfluſs auf den allgemeinen Gesundheitszustand ausüben muſste, und sich schon wirklich offenbarte, der auſserdem auch nicht die geringste Aussicht auf eine radicale Heilung zu eröffnen geeignet war. Dr. S— wies übrigens unsere Aufforderung zur Vornahme eines operativen Heilungsversuches, bey Erwägung des günstigen Umstandes, daſs die Fistelöffnung auſser dem Bereiche des Blasenhalses sich befinde, nicht ganz von der Hand. Mit diesem Umstande schien jedoch unvereinbarlich, daſs auſser dem Bette, und selbst bey leichten Körperbewegungen in demselben, der Urin sogleich unwillkührlich abfloſs, eine Erscheinung die zur Annahme berechtigte, daſs durch die weit verbreitete Entzündung und Eiterung die Integrität des Blasenhalses gelitten haben, und mit verletzt worden seyn müsse.

Diese Zusammentretung fand im März 1820 Statt, 6 Monathe und 10 Tage nach der Entbindung. 14

Monate später kam die Frau zu mir, um sich Rathes zu erholen wegen eines besondern Umstandes, der neuerlichst eingetreten war. Sie hatte ein etwas blasses und schwächliches Aussehen, das ich begreiflich fand, als sie mir erzählte, daſs sie vor 10 Wochen ihre zweite Niederkunft hatte, wobey ihr ein anderer Geburtshelfer beystand, der, da kein anderer Entbindungsweg zum Ziele führen wollte, zuletzt die Excerebration vornahm. Der Ehemann ein rüstiger Fleischer, als er dieses erfuhr, und besonders als er vernahm daſs das Kind ein Knabe sey, brach in Wuth aus, und würde sich thätig an dem armen Geburtshelfer, der seine Pflicht that (denn das Kind soll von enormer Gröſse und Stärke gewesen seyn), wie an einem Mörder vergriffen haben, wenn dieser nicht die Flucht ergriffen hätte. *)

*) Welchem erfahrnen Practiker ist es unbekannt, daſs es eine relative Enge des Beckens gibt, die durch Vergleichung mit Umfange und Härte des Kopfes der Frucht richtig beurtheilt werden kann, wenn von Würdigung der eingeschlagenen oder einzuschlagenden Entbindungsweise die Rede ist? Ich kenne die Frau eines Beckers auf dem Lande, welche fünf Geburten zählt. Die beyden ersten Mahle wurde sie von einem Wundarzte mit Hülfe des Hebels entbunden, wobey das erste Kind, ein hartköpfiger Knabe, durch Verletzung des Hirnschädels zu Grunde ging; die beyden andern Mahle entband ich sie selbst mittelst der Zange leicht und glücklich, erst von einem Knaben, dann von einem Mädchen. Vor ohngefähr 3 Jahren gebar die Frau zum

Der besondere Umstand, der sie zu mir führte war folgender: Seit 8 Tagen will sie bemerkt haben, dafs zuweilen, nicht immer, ein blasiger, häutiger Theil aus der Scham hervortrete, wobey ein schmerzhaftes Drängen und ein gehinderter Harnabflufs sich einstellen. in der Rückenlage komme alles wieder in Ordnung. Mein erster Gedanke fiel auf das Daseyn eines Scheidevorfalles, und ich wunderte mich gar nicht, dafs Dr. S—, an den sie sich zuerst gewendet, derselben Meinung war, und sie eines schicklichen Pessariums wegen an den erfahrnen und wissenschaftlich gebildeten Bandagen- und Maschinenkünstler Dr. L— verwies. Doch dieser fand bey der nähern Untersuchung Manches, was ihn an der Richtigkeit der Diagnose

5ten Mahl, wohlgemerkt ohne besondere Anstrengung, und ohne jene gefahrdrohenden Zufälle (Delirien mit ungeheurem Andrange des Blutes nach dem Kopfe, Vorboten von Zuckungen, Besinnungslosigkeit, heftiges Gefäfsfieber u. s. w.), welche früher die künstliche Entbindung gebieterisch forderten, von selbst ohne alle Hülfe. Das Kind war ein kleines, fein und zart organisirtes Mädchen mit sehr weichen Schedelknochen. Im Sept. 1826 kam sie während meiner Abwesenheit zum 6ten Mahle in die Wochen mit einem starken Knaben. Alle Anstrengungen zur Geburt blieben ohne Erfolg; es traten die alten drohenden Zufälle auf, wodurch der Gebrauch der Zange unerläfslich gemacht, und auch mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt wurde. Dieses beweiset, beyher gesagt, dafs die zangenlose Geburt des verletzten Kindes nicht von einer allenfalsigen Erweiterung des Beckens herrührte.

zweifeln machte, und ihn bestimmte, die Kranke zu mir zu schicken, um mein Urtheil zu vernehmen. Unglücklicher Weise war zur Zeit meines Besuches gerade nichts herausgetreten; indessen both die Exploration folgende interessante Data dar. Gleich über dem Eingang der Scheide traf der Finger auf zweierley Knäule oder Gänge, wovon der eine nach rückwärts, der andere nach vorwärts führte, und beyde den Zeigefinger bequem aufnahmen. Man muſste mit Besonnenheit zufühlen, um zu bestimmen, welches der wahre Scheidekanal sey; denn er war kurz, wenig räumlich, auſsergewöhnlich enge und zusammengezogen, und mehr wässerig als schleimigfeucht. Der Muttermund lag mit kurzen, klaffenden Lippen hart an dem Boden der Scheide, und hatte eine verzogene Gestalt. Die rückwärtige Lage und die Indifferenz beym Angriffe gaben das nöthige Licht. Der unter dem Schambogen, weiter vom Boden der Scheide gelagerte zweite Kanal führte in die Harnblase, die aus der Höhlung, der sammtartigen Umkleidung und der Empfindlichkeit gegen die Berührung erkennbar wurde. Ich glaubte demzufolge annehmen zu müssen, daſs die den Scheidekanal theilende Partie nichts anderes, als die durch das Fistelloch vorgetretene innere Haut der umgestülpten Harnblase sey, welche Annahme sich mit dem weiten Umfange der Fistelöffnung wohl vereinbaren lieſs. Ich rieth zur Einlegung eines feinen, mit Tafft überzogenen Schwammes, in der Frühe vor dem Aufstehen, da sie versicherte, den bloſs liegenden nicht ertragen zu können.

Im Jahre 1824 den 11. März erhielt ich die Einladung zu einem Consilium, dem Prof. Kl— und Dr. M—, ein erfahrner Geburtsarzt, den sich die Leidende zu ihrem Ordinarius gewählt hatte, beywohnten. Die Veranlassung dazu gab der seit einiger Zeit verschlimmerte Zustand des alten Uebels, was wahrscheinlich von dem Drucke des ausgedehnten Uterus auf die Harnblase herrührte, denn die Frau befand sich im Anfange des achten Monats ihrer dritten Schwangerschaft. Die Verschlimmerung bestand in einem schmerzhaften Drängen mit einem Gefühle von Brennen und Wundseyn in der Scheide, wobey der Vorfall öfter und stärker vordrang als sonst, und die angrenzenden Schamtheile entzündlich angeschwollen, roth, excoriirt, und dabey so empfindlich waren, dafs keine vollständige Exploration Statt finden konnte. Diese Beschwerden hatten sich jedoch auf Ruhe, horizontale Bettlage, schleimigöhlige Klystiere, Umschläge und Vaginalinjectionen, die der Ordinarius sogleich anordnete, um Vieles vermindert, und jetzt gröfsten Theils verloren. Bey Entfaltung der *Pudenda* erblickte man tief im Eingange der Scheide einen zylinderförmigen, fingerdicken Körper von sammtartiger Glätte, der durch seine lebhaftere zinoberfarbige Röthe von der bleichern, fleischfarbenen der Scheide und ihrem derbern Baue grell abstach. Als ich ihn sanft mit dem Finger verfolgte, fand ich, dafs er sich zart und weich, wie ein Stück Darm, anfühlen liefs; auch eben so beweglich und verschiebbar war, vorwärts hinter dem Schambogen lag, im Fortgange an Umfange zunahm,

und sich nach allen Seiten umgehen liefs. Ein weiteres Vordringen des Fingers fiel der Kranken beschwerlich, weswegen ich davon abstand. Ich erklärte die Sache für einen durch das Fistelloch gedrängten Vorfall der umgestülpten Harnblase. Prof. Kl— erlaubte sich eine tiefere Exploration und bestätigte mein Urtheil. Er kam mit dem Finger bis zur Fistelöffnung, aus welcher der Vorfall, wie aus einer Art Muttermund drang. Wir riethen einstimmig zur permanenten Bettlage, zur Fortsetzung öhligschleimiger, von einem Kunstverständigen zu administrirender Scheideinjectionen, ähnlicher Klystiere u. s. w., und nach völlig gehobenem irritativem Zustande der Vagina zur Reponirung des Vorfalls und Zurückhalten desselben vermittels eines mit Linnen überzogenen Schwammes. Die Einlegung eines Katheters schien uns wegen des gereitzten Zustandes der Blase und Harnröhre nicht räthlich, wohl auch hier den Zweck verfehlend.

Ich habe seit dieser Zusammentretung die Kranke nicht mehr zu Gesicht bekommen, und verdanke den weitern Verfolg der Geschichte der gefälligen Mittheilung ihres Geburtshelfers und Arztes, des Dr. M—. Der von uns vorgeschlagene Tampon wurde nicht vertragen, weil der zurückgehaltene und vom Schwamme eingesogene Urin die Theile reitzte und excoriirte, und schon nach ein paar Stunden die Entfernung, Reinigung und neue Einführung desselben nöthig machte. Er begnügte sich daher mit öftern Einspritzungen und Waschungen zur Verhüthung der Excoriationen, wobey die Schwangere unausgesetzt die Bett-

lage beobachten mußte. Drang der Blasenvorfall weit vor, und wurde schmerzhaft, so suchte er ihn möglichst zu reponiren, was aber nie vollkommen gelang. Früher, wo dieses geschah that es die Schwangere instinctmäßsig selbst mit Erfolge.

Einige Tage später wurde die Leidende von einem sehr heftigen Frieselfieber befallen, welches über 20 Tage dauerte, und mit großer Gefahr verlief. Dr. M. war mit Recht auf eine Frühgeburt gefaßt; allein der Uterus blieb ruhig, und nahm nicht den mindesten Antheil an diesem Tumult. Die Frau trug ihr Kind aus, und am 7ten Mai kam es zur Geburt. Sobald der Muttermund die erforderliche Weite hatte, (der Wassersprung geschah gleich im Beginn der Gebärung und noch vor dem Eintritte der Wehen) legte Dr. M. die Zange an, und hatte das Glück, in Zeit von 20 Minuten ein lebendes, frisches und ziemlich starkes Kind zu entwickeln. Die Operation hatte große Schwierigkeiten wegen des Vordringens und Anschwellens des Blasenvorfalles, der zuletzt eine livide Farbe, wie beym Uebergange in Brand, annahm; so mächtig drückte und trieb ihn der Kopf vor sich her. Er wußte nichts dagegen zu thun, als daß er ihn durch die Hebamme mit der Hand auf einem mit Fett bestrichenen Leinwandbauschen nach dem Schoßbogen an und zurückhalten ließ. Auf erweichende Ueberschläge nach beendigter Geburt schwoll er wieder ab, und erhielt nach und nach sein natürliches Colorit. Dr. M. glaubt, daß selbst die Einpflanzungsstellen der Ureteren mit vorlagen, denn er beobachtete, wie der Harn tropfen-

weise aussickerte. Der Wöchnerin ging es übrigens gut bis zum 3ten Tage, wo ein äusserst starker Fieberanfall auftrat, der sich aber in 24 Stunden mit strozzenden Brüsten und vielem Schweiſse endigte.

Nach dem Wochenbette fiel beym Aufstehen die Blase sehr stark vor, und ein in die Scheide zur Verhüthung des Vordringens eingebrachter Schwamm reizte, wurde scharf und stinkend vom Eindringen des Urines. Dr. M. versuchte nun tägliche Einspritzungen durch die Fistelöffnung in die Harnblase, wobey er viel und kräftig einspritzte. Nach mehreren Tagen trat unter heftigen, stechenden, bis in die linke Hüfte sich verbreitenden Schmerzen auf einmahl während des Injectionsactes der Vorfall zurück, der früher jedem Repositionsversuche widerstand. (Wahrscheinlich die Wirkung der Anfüllung und dadurch hervorgebrachten Ausdehnung der früher an den Contractionszustand gewöhnten Blase, wovon die Zurückweichung des Vorfalls die nächste Folge war.) Seit dieser Zeit trägt die Frau ein *penis*förmiges, mit einem präparirten Schafdarme (*Condom*) überzogenes *Pessarium* von Schwungharze, was wenigstens so viel leistet, daſs der Blasenvorfall zurückgehalten wird, und sie ihren häuslichen Geschäften vorstehen kann. Späterhin bediente sie sich, Statt des *Pessariums*, eines in denselben Ueberzug eingehüllten Badeschwammes, den sie öfters reiniget und wechselt. Auf diese Art wird es ihr beym Sitzen des Fleischverkaufes möglich, den Urin 3 — 4 Stunden zu behalten, und dessen Abfluſs durch die Scheide zu verhindern.

Reflexionen.

Bey Erwägung dieses Falles sind es hauptsächlich folgende Puncte, welche den Geist des Denkers anregen: 1) Die klägliche Lage der an diesem Uebel Leidenden; 2) Die Untersuchung einer Heilungsmöglichkeit *a*) bey frischer Fistel, *b*) bey veralteter.

In Bezug auf den ersten Punct wird jeder Kunstverständige, der Kranke dieser Art zu beobachten Gelegenheit hatte, darin übereinstimmen, daſs dieses Uebel unter die furchtbarsten des weiblichen Geschlechtes gehöre, und rücksichtlich der gesellschaftlichen Verhältnisse und Bestimmungen dieses Geschlechtes den ersten Rang nach dem Gebärmutterkrebse behaupte; denn auſser den örtlichen Beschwerden, die damit verbunden sind, und die gewiſs nicht unbedeutend heissen, ja, wie in unserem Falle, selbst gefährlich werden können, so muſs eine solche Unglückliche auf die einfachsten Freuden des Lebens verzichten, wird durch den Harngeruch, der sich ihrer Atmosphäre mittheilt, jeder menschlichen Umgebung lästig und ihrem Gatten ekelhaft. In dem Falle, den J. Guthrie erzählt (wovon weiter unten ein Mehreres), hielt die Patientin ihren Zustand für so verzweifelt, daſs sie mehrere Personen aufforderte, ihrem Leben ein Ende zu machen. Eine solche Verzweiflung kann nur Derjenige unbegreiflich finden, der die Eigenthümlichkeit der weiblichen Natur nicht kennt, der nicht weis, daſs Gefallen, Lieben und Geliebtwerden die höchsten Ansprüche des weiblichen Lebens ausmachen, ja gewis-

ser Maſsen höher im Preise stehen als das Leben selbst. Eine solche Kranke wird daher dem Heilkünstler, der sie von diesem Uebel befreiet, gleichsam ein neues Daseyn verdanken, und in ihm den Wiederhersteller ihrer verlornen Rechte und Ansprüche auf die Freuden und Genüsse des gesellschaftlichen Lebens erblicken und verehren.

Man erlaubt sich hier die Frage, oder vielmehr man kann sich nicht enthalten, die Frage aufzuwerfen, wie es möglich sey, daſs bey dem gegenwärtigen hohen Stande der Cultur der operativen Chirurgie in Deutschland, Frankreich, England und Italien, die tagtäglich in den schwierigsten und kühnsten Operationen neue Triumphe feyert, bey der anerkannten Menschenliebe so vieler ihrer Bekenner, bey dem blendenden Glanze einer aufs Höchste getriebenen Meisterschaft, die Anweisung zur sichern, radicalen Heilung der Harnscheidefistel noch nicht zum stehenden Artikel in den Lehr- und Handbüchern der operativen Chirurgie, gleich so vielen andern, geworden ist, und alle von einzelnen Meistern unternommenen, und mit Erfolge vollbrachten Curen dieser Art als gelungene Heilungsversuche eines in der Regel unheilbaren Uebels angesehen werden? Was Dieffenbach in seinem Aufsatze: Beyträge zur Gaumennath in Hecker's Annalen d. ges. Heilk. (1826 Febr. I.) sagt, paſst auch auf die Operation der Blasescheidefistel, daſs nämlich ganze Länder kaum einige wenige Beyspiele aufzuweisen haben, in denen der Ausgang vollkommen günstig war.

Liegt es lediglich an der Schwierigkeit der Ope-

ration (denn dafs sie, wenn nicht in allen, doch in vielen Fällen ausführbar sey, bezeugen eben die einzelnen mit Glücke ausgeführten Heilversuche, und selbst ihre Unausführbarkeit hat meistens in dem Zeitversäumnifs, in dem Aufschube des rechtzeitigen Operirens ihren Grund), oder in der Geringschätzung des Uebels, als eines nicht sowohl lebensgefährdenden, als blos quälenden, das der Ueberwindung grofser Schwierigkeiten nicht werth ist von Seite des Heilkünstlers? — Ich lasse es dahin gestellt seyn, und bin eher geneigt zu glauben, dafs die Unbekanntschaft mit dem qualvollen Zustande solcher Unglücklichen den wahren Grund von der geringen Theilnahme und Aufmerksamkeit, welche die Meister diesem Gegenstande bis nun zu widmeten, enthalte. Nur von einem *Naegele* unter den Deutschen kann man sagen, dafs er, als Künstler und Mensch, die Leiden dieser Hülfsbedürftigen vollkommen erkannte und zu würdigen verstand. Der Ernst, womit er diese Angelegenheit zur öffentlichen Sprache bringt, die sinnreiche Erfindung seiner Vorschläge, und die Unverdrossenheit in der Mühe, sie zu realisiren, verdienen die ehrenvollste Anerkennung jedes geistvollen Heilkünstlers, in dessen Brust zugleich ein für die Leiden seines Mitmenschen gefühlvolles Herz schlägt.

Möchten diese, vielleicht mit mehr Wärme, als doctrinalen Erörterungen geziemt, hier ausgesprochenen Bemerkungen dazu beytragen, die Aufmerksamkeit deutscher Meister der Kunst, deren Namen als Sterne des ersten Ranges glänzen, (wer kennt sie nicht, auch

ohne nähere Bezeichnung?) anzuregen, und auf eine Aufgabe hinzulenken, deren Lösung ein vollwürdiger Gegenstand ihres Mitleides und ihrer grofsen Kunsttalente ist!

Die Erörterung des zweyten Punktes, Untersuchung einer Heilungsmöglichkeit, kann nach zweyerley Richtungen geschehen, nach der doctrinalen, und nach der historischen. Bey der erstern mufs auf wissenschaftliche Weise aus heilkundigen Principien der Theorie und Praxis nachgewiesen werden, ob und in wie fern Heilung möglich sey, und unter welchen Bedingungen. Bey der letztern wird blofs untersucht, ob glaubwürdige Beyspiele von radicaler Heilung der Harnscheidefistel vorhanden sind, und in welch numerischem Verhältnisse diese Fälle zu jenen stehen, bey denen der operative Heilversuch einer und derselben Meisterhand durchaus mifslang, oder nur unvollkommen gelang und wiederholt werden mufste. Dem rein practischen Zwecke dieses Aufsatzes gemäfs kann nur von dieser letztern hier die Rede seyn.

Die neuesten Annalen der Kunst liefern authentische Belege von diesem dreyfachen Erfolge unternommener Operationsversuche, sowohl bey veralteten, als bey frischen Fisteln, so selten übrigens diese Belege auch vorkommen. Es wird hinreichend seyn, in Bezug auf erstere, nur an die gefeierten Namen eines *Dupuytren*, *Lallemand* und *Nägele*, und in Bezug auf letztere, an den von *James Guthrie* in dem *Edinburgh Medical and Surgical Journal* (Nro. LXXIX. 1824.) mitgetheilten, und zur schnellern Verbreitung in die Notizen aus dem Gebiete der

Natur- und Heilkunde (Nr. 143. Mai 1824. S. 167 u. f.) aufgenommenen Fall hier zu erinnern.

Die Seltenheit des Vorkommens operativer Versuche bey alten Fisteln hat unstreitig ihren Grund in der Entmuthigung, den Schwierigkeiten entgegen zu treten, welche die Unzugänglichkeit und Verborgenheit des Ortes, besonders bey hochgelägerten Fisteln, der Ausführbarkeit eines erfolgreichen Handwirkens entgegenstellen. Daſs diese bedeutend seyn mögen bey einem Kunsthandeln, dessen Technik jedes tumultuarische, in das Allgemeine und Zufällige sich verlierende Verfahren, wie z. B. bey Ausrottung des carcinomatosen Uterus, ausschlieſst, und sehr bestimmte, keiner Art von Willkühr unterliegende Handgriffe fordert, leuchtet für sich ein; allein eine gewandte, von anatomischer Kenntniſs und feinem Kunstsinne geleitete, und durch Uebung auf den rechten Grad von künstlerischer Fertigkeit gelangte Hand vermag wohl noch Schwierigeres auszuführen. Es würde indessen ein groſser Gewinn für jeden, selbst eminenten Künstler, der diese Operation unternimmt, zu nennen seyn, wenn eine Vorrichtung ersonnen würde, die zum Zwecke hätte, den Zugang in das Operationsgebiet zu erleichtern durch Vergröſserung der Räumlichkeit, ja, wo möglich, dem Auge des Operirenden einen freien Blick auf die Fistel selbst und ihre nächsten Umgebungen, wenn auch nur auf Augenblicke, zu verschaffen, da kein Sinn so sehr geeignet ist, dem andern zu Hülfe zu kommen, als der des Gesichtes dem Tastsinne. Lallemand hat in seinem Falle diesem Be-

dürfnisse dadurch zu entsprechen gesucht, daſs er sich durch einen Abdruck, wie bey Harnröhre-Stricturen, ein getreues Bild von der Lage, Form und sonstiger Beschaffenheit des fistulösen Risses verschaffte; allein mich dünkt, bey Gebilden wie jene der Vagina, die einer so groſsen Ausdehnung fähig sind, daſs ein Kindeskopf durchgehen kann ohne einzureissen, dürften mechanische Ausdehnungsmittel im Sinne der viel zu allgemein verworfenen Mutterspiegel der Alten, ja selbst die Beyhülfe des Bozzinischen Lichtleiters, so wenig er auch im Ganzen seinen Erwartungen entsprochen hat, mehr leisten, als ein simpler, plastischer Abdruck ohne allen Reflex des Lebendigen.

Es kann übrigens nur eine Aufgabe für echte Meister der Kunst seyn, über die Zweckmäſsigkeit der von den wenigen durch Scharfsinn und Erfahrung ausgezeichneten Männern, welche die Operation beschrieben und ausführten, in Vorschlag gebrachten Methoden, Handgriffe und Werkzeuge zu entscheiden, und zuvörderst darüber, ob das *Causticum actuale* nach *Dupuytren*, oder das *potentiale* nach *Lallemand*, oder das Scarificiren nach *Nägele* den Vorzug verdiene. Gewiſs ist, daſs *Lallemand's Sonde-airigne* (Vereinigungskatheter), der Idee und dem Mechanismus nach, mit Nägele's Vereinigungszange zusammenfällt, und als eine Nachbildung des Nägele'schen Werkzeuges angesehen werden müſste, wenn nicht der würdige Herausgeber der Notizen (1825. B. XI. S. 183) die absolute Unbekanntschaft Lallemand's mit Nägele's Abhandlung versicherte. — Unter den von Dief-

fenbach für die *Staphyloraphie* unlängst vorgeschlagenen Instrumenten seiner Erfindung scheinen die Nadeln, der Bleydraht statt des Fadens und die zur Einführung beyder bestimmte Zange wichtige Vortheile zu gewähren, die auch auf die Operation der Harnscheidefistel eine Nutzanwendung gestatten, und in dieser Beziehung wohl eine nähere Prüfung verdienen dürften.

Es versteht sich von selbst, daſs das bisher Gesagte bloſs von solchen Fisteln, die einer den Vereinigungsproceſs direct einleitenden Operation bedürfen, gelte. Bey frischen bewirkt die Natur das Vereinigungsgeschäft allein, und der Kunst fällt blos die Aufgabe anheim, die Bedingungen einzuleiten, unter denen der Heilungsproceſs der Natur möglich wird. Die Hauptpuncte derselben beruhen auf einer ruhigen, selbst durch keine starke Bewegungen in den Nachbargebilden (z. B. im geraden Darme bey starker Anstrengung zum Stuhle, wodurch der Uterus sets mit herab gepreſst wird, was nicht ohne Einfluſs auf die Stellung der Harnblase, und ohne eine dadurch bewirkte Verrückung der Fistelränder geschehen kann) gestörten Lage der Kranken, auf einem permanenten Contractionszustande der Blase durch Ableitung des Harns mittelst eines eingelegten Katheters, auf fester Unterlage der Fistelränder auf einem in die Scheide eingebrachten Propf oder Wieke von angemessener Form und Dicke, und, was wohl nicht die unwichtigste Bedingung ist, auf gemessener Leitung der zum Vereinigungsprozesse erforderlichen Entzündung der verletzten Gebilde.

Eine der wesentlichsten Bedingungen von Seite der Verletzung selbst bestehet darin, daſs die durch Brand und Eiterung entstandene Fistelöffnung nicht mit bedeutendem Substanzverluste verbunden sey, wodurch der Contact der Ränder verhindert, oder doch erschwert wird. Dieser Umstand ist selbst für die Thunlichkeit der Operation bey veralteten Fisteln entscheidend. Lallemand spricht (a. a. O. Seite 223) von zwey Exemplarien dieser Art, einer Frau von 30 und einer andern von 60 Jahren, die er dieserwegen hülflos abweisen muſste. Bey der Erstern fehlte vom Halse der Gebärmutter an die hintere Hälfte der Blasenscheidewand, so daſs der vordere Theil der freyen und schwimmenden Blase nur mit der Gebärmutter hätte vereinigt werden können. Bey der Letztern lag die innere Fläche der obern Wandung der Blase in Form einer weichen, rothen Geschwulst von der Gröſse eines Eyes an der Oeffnung der *Vulva* vor (wie in unserem Falle), konnte aber leicht in die Scheide geschoben werden. Bemerkenswerth ist, daſs beyde Frauen, ungeachtet einer habituellen Entzündung in der Scheide und am Halse der Gebärmutter, ungeachtet der heftigen Schmerzen bey der geringsten Berührung dieser Theile dennoch mehrmals schwanger wurden, und gesunde Kinder zur Welt brachten. Ueberhaupt fand er unter fünf mit diesem Uebel Behafteten nur Eine, Mme. Martin aus Marseille, die er operationsfähig erachtete, und auch mit Erfolg operirte; aber die Fistelöffnung betrug hier nur sieben Linien in der Länge, und hatte ihren Sitz am Blasen-

halse. Auch ist für die Beurtheilung der Heilbarkeit einer frischen, wie einer alten Fistel von Wichtigkeit, ob sie diesseits oder jenseits des Blasenhalses liege; nicht blofs darum, weil das Mafs der Schwierigkeiten des Kunsthandelns grofsen Theiles von dem Grade der Zugänglichkeit des Ortes bestimmt wird, sondern weil eine Oeffnung im Körper der Harnblase, in Bezug auf die Stellung ihrer Ränder, weit abhängiger von den Bewegungen des Uterus und des auf sie drückenden Gedärmes wird, wodurch eine constante Berührung derselben äufserst erschwert, und ohne künstliche Vereinigung beynahe als unmöglich gedacht werden mufs.

Dafs indessen auch unter den ungünstigsten Umständen, bey grofser Beharrlichkeit von Seite der Leidenden und des Künstlers, die Heilung einer frischen Fistel von bedeutender Gröfse und Höhe ohne Operation vollkommen gelingen könne, geht aus dem oben berührten Falle von James Guthrie hervor. Die Geschichte dieses Falles ist in ihrer Art überhaupt so anziehend und belehrend, dafs ich glaube, es vor den Lesern dieses Journales verantworten zu können, wenn ich sie auszugsweise hier mittheile.

„Agnes Campbell, 23 J. alt, Primipara, wurde den 21. Mai 1823 nach einer dreytägigen Geburtsarbeit, Anfangs unter häufigem Uriniren, zuletzt unter *retentio urinae* und mifslungenem Versuche des Katheterisirens, von G. mit der Zange entbunden. Eine Stunde nach der Entbindung hatte sie gehörig urinirt, seit dieser Zeit aber konnte sie den Harn nicht mehr zurückhalten. Am 23ten traten Erscheinungen von *Pe-*

ritonitis puerp. auf, wogegen wiederholte Blutentziehungen durch Aderläſse und Blutegeln, nebst groſsen Dosen von Calomel und Magnesia, und Terpentinöhl auf den Bauch, mit glücklichem Erfolge durch 3 Tage angewendet wurden. Dabey waren die *Pudenda* sehr empfindlich und schmerzhaft; der Ausfluſs aus der Vagina hatte einen sehr üblen Geruch; der Brand machte schnelle Fortschritte. Als sie den 28sten aufzustehen versuchte, floſs unter auſserordentlichen Schmerzen eine groſse Quantität Urin aus der Scheide. Im Bette ging er beständig tropfenweise ab. Aus diesen Erscheinungen schloſs G. auf eine Verlezzung der Blase, und als er nun den Katheter einbrachte, fand er gerade am Blasenhalse oder etwas über demselben, eine vom Brande entstandene Oeffnung, die so groſs war, daſs man zwey Finger in die Blase bringen konnte, und eine mehr als ein Zoll langes Stück vom Katheter bloſs gefühlet wurde. Sobald es die Empfindlichkeit der Theile erlaubte, wurde (am 2. Juni) ein Stück Schwamm in die Vagina und in unmittelbare Berührung mit der Fistelöffnung gebracht. Hierauf wurde ein kurzer Katheter aus Federharz in die Urethra eingeführt, und durch Bänder so befestiget, daſs er beständig liegen blieb. Aller Urin floſs durch den Katheter ab. Durch die Scheide entleerte sich sehr viel übel riechende Materie. Es wurden Injectionen von essigsaurem Bley in die Scheide gemacht. Der übelriechende Scheidefluſs vermehrte sich; die Theile gingen in einen Zustand von Exulceration, wurden sehr schmerzhaft, und die Urethra

sehr reitzbar. Den 7. Juni wurde Schwamm und Katheter herausgenommen, gereinigt und wieder eingebracht; die Bleysolution zum Einspritzen fortgesetzt. Den 10. wurden aus Schmerz von der Kranken ohne Vorwissen ihres Arztes Schwamm und Katheter herausgenommen. Sie konnte durch 3 Stunden den Urin halten, worauf der gröſsere Theil desselben durch die Harnröhre unter heftigen Schmerzen abgesondert wurde. Bey der Untersuchung fand G. die Oeffnung kaum für die Spitze des Zeigefingers noch wegsam, und die Anschwellung der Theile sehr vermindert. Schwamm und Katheter wurden neuerdings eingeführt, dieser befestigt und mit einem Gefäſse zur Auffassung des Urins versehen. Alle 3 Tage wurden Schwamm und Katheter gewechselt, die Patientin trocken gehalten, und dadurch in Stand gesetzt, ohne Inconvenienz herum zu gehen. Diese Behandlung wurde durch einen Monat fortgesetzt, nach welcher Zeit eine vollkommene Verschlieſsung der Oeffnung, vermittelst einer weichen, aber ziemlich festen, eine Vertiefung zurücklassenden Narbe, zu Stande gekommen war. Eine Untersuchung fünf Monate später bestätigte die Heilung. Die Vagina hatte sich beträchtlich zusammengezogen; die willkührliche Urinaussonderung ging ohne alle Störung vor sich."

Ich glaube, daſs hier die reproductive Tendenz zur Abstoſsung des Brandigen in der ganzen Vagina Vieles zur Schlieſsung der Blasenöffnung beygetragen hat, was als ein Fingerzeig zur Leitung des Heilungsprocesses, da wo die innere Fläche der Vagina nicht

brandig ist, benützt werden kann, nicht um Brand sondern um einen angemessenen, hinlänglich starken entzündlichen Erethismus hervorzurufen. Das essigsaure Bley würde ich nie anwenden, wo der primitive Lochialfluſs noch zugegen ist. Gleich nach Abstoſsung des Brandigen sollte der Heilungsapparat applicirt werden, und daher bey zweydeutigen Erscheinungen sogleich die Untersuchung geschehen.

Wenn diese Behandlung einer frischen Fistel eine begründete Aussicht auf einen glücklichen Erfolg gewähren soll, so muſs, wie sich's von selbst verstehet, zu rechter Zeit, d. i. bevor der Entzündung- und Eiterungsproceſs in den verletzten Gebilden erloschen, und die Ueberhäutung der Fistelränder bereits geschehen ist, dazu die Veranstaltung getroffen werden. So einleuchtend diese Nothwendigkeit ist, so sehr muſs man sich wundern, wie sie selbst von Meistern noch verkannt werden könne, welche zu glauben scheinen, das Hauptstück der Naturheilung bestehe in einer permanenten Unbeweglichkeit des Rumpfes, und daher die Leidende zur Rückenlage im Bette mit erhöhetem Steiſse durch eine Reihe von Monaten verdammen; auch wohl in ihrem Wahne da Besserung erblickten, wo sich bloſs die Resultate hydraulischer Gesetze kund geben. Wie kann eine organische Vereinigung noch zu Stande kommen, wenn die Fistelränder längst überhäutet, oder gar schon callös geworden sind? Diese Behandlung kann nicht mehr fruchten, wenn einmal der rechte Zeitpunct verstrichen ist, und manche der auf diesem Wege ver-

unglückten Heilungsversuche mögen darin ihre Erklärung finden, daſs man das Uebel zu spät erkannte, und den günstigen Zeitpunct zum fruchtbaren Versuche unbenützt vorüber gehen lieſs. Dieses gibt mir Veranlassung, einige Worte über die Diagnose zu sagen.

Es kommen oft Fälle vor, wo das charakteristische Erkenntniſszeichen der Krankheit, Abfluſs des Urins durch die Scheide, spät, öfters mehrere Tage nach der Niederkunft erst auftritt, auch wohl bis dahin ein ganz entgegen gesetzter Zustand, nämlich eine Retention des Urins, die den wiederholten Katheterismus nothwendig macht, obwaltet. So z. B. spricht Nägele von einer Frau von 18 Jahren, welcher der lang eingekeilte, und endlich mit Hülfe der Zange gelöste Kopf dieses Uebel zugezogen hatte; daſs „sie *bis* zum achten Tage nach der Entbindung den Harn gehörig halten konnte.“ *) In dem Lallemand'schen Falle erfolgte zwey Tage nach der Geburt eine vollständige Harnverhaltung, die neun Tage später in eine Incontinenz überging und in unserem Falle muſste durch 14 Tage der zurückgehaltene Urin mit dem Katheter abgeleitet werden. Hieraus folgt, daſs nach jeder schweren Kopfgeburt, mit oder ohne Zangenanlegung, der Arzt auf seiner Huth seyn, und eine besondere Aufmerksamkeit auf das Geschäft der Harnexcretion wenden, und beym Auftreten bedenklicher, zweydeutiger Erscheinungen in demselben ohne Wei-

*) Erfahr. u. Abhandl. aus dem Gebiete d. Krankh. d. weibl. Geschlechtes u. s. w. Mannheim 1812. S. 385.

teres eine genaue, keine Zweifel übrig lassende Untersuchung eintreten lassen müsse. Vollends zu tadeln, und rügenswerth ist es, wenn der Arzt die Natur des Uebels verkennt, wo es pathognomisch sich offenbart, und den Abfluſs des Harns durch die Scheide übersieht, und darin bloſs eine gewöhnliche Incontinenz von Schwäche, Atonie, Lähmung des Blasenhalses erblickt. Beyspiele dieser Art sind nicht schwer aufzufinden, für den der suchen will. Nägele schreibt (a. a. O. S. 379.): „Mir sind mehrere Fälle „bekannt, wo mit diesem Uebel Behaftete Jahre lang „mit Salben, Blasenpflastern, mit dem innern Gebrau-„che der Canthariden und andern Mitteln von Aerz-„ten, natürlich ohne Erfolg, behandelt worden sind, „ohne daſs von diesen die örtliche Untersuchung ver-„langt worden wäre.“ Auch erwähnt er eines von Petit beobachteten ähnlichen Falles, wo die Enurese einer Lähmung des Blasenhalses zugeschrieben, und dieser Ansicht zufolge mit einer ungeheuern Menge Mittel durch zwey Jahre behandelt wurde, bis dieser endlich eine Fistelöffnung entdeckte, die so groſs war, daſs man zwey Finger hindurch stecken konnte.

Es ist ein gehässiges Geschäft, auf *Scandala artis* Jagd zu machen; allein wenn sie Einem auf öffentlichem Wege entgegen kommen, kann man nicht vermeiden, von ihnen Notiz zu nehmen. Vor etwa zwey Jahren wurde in einer geschätzten, vielgelesenen Zeitschrift folgender Fall dargeboten: Eine junge, untersetzte Erstgebärende, deren Becken stark inclinirt, und an der untern Apertur zu enge gewesen

seyn soll, brachte mehrere Tage in Geburtsnöthen zu, und trank während dieser Zeit vier Bouteillen Rheinwein und aufserdem viel starkes Bier. Der zuerst in Anspruch genommene Geburtshelfer manipulirte längere Zeit, man weifs nicht recht, ob mit der Zange, oder mit dem Hebel, jedoch ohne Erfolg. Der zweyte beygezogene, der Erzähler dieser Geschichte, fand die Zange angezeigt, überliefs aber wegen Schwäche von einer kürzlich überstandenen Krankheit die Operation seinem kräftigeren Collegen, der nach viertelstündiger schwerer Arbeit den Kopf eines schon länger abgestorbenen Kindes zu Tage förderte. Die Schultern machten ein neues Hindernifs, und bei Entwickelung des rechten Armes rifs der Damm bis in den After durch. In den ersten Tagen des Wochenbettes erfolgte ein heftiges Fieber mit Bauchschmerzen, Delirien u. s. w. Harn und Koth gingen unwillkührlich ab. Der Damm- und Afterrifs wurde geheftet. Nach und nach besserte sich der Zustand bis auf die Enurese, die anhielt. In der fünften Woche befand sich die Wöchnerin in voller Reconvalescenz, jedoch ohne allen Einflufs auf das Harnübel. Man gab die Chinarinde mit Gewürzen und Laudanum, und liefs Vaginalinjectionen von *lap. caust. chir.* in Wasser, nebst Einreibungen der flüchtigen Salbe in die Schamgegend machen; dabey wurde ein vorsichtiges Umhergehen im Zimmer empfohlen. Nach sechs Wochen war der Zustand so weit gebessert, dafs die Frau öfters eine halbe Stunde und darüber beym Sitzen ungenässet blieb; so bald sie aber aufstand, flofs der Urin ohne Aufenthalt ab. Es schien den

Herrn daher „ein kräftigeres Mittel zur Reitzung des „Schliefsmuskels der Blase erforderlich zu seyn.“ Sie liefsen demnächst alle zwey Stunden einen halben Theelöffel eines Kolocynthenabsudes mit Tragacanthschleim und Chinaextract gelinde in die Harnröhre einspritzen. Am sechsten Tage dieser Behandlung war alles im Alten; blofs neu war die Erscheinung, dafs etwas von der in die Harnröhre injicirten Flüssigkeit aus der Vagina flofs. Bey der Exploration fand sich eine bedeutende Querfalte am vordern Theile der Vagina, „die durch einen Kanal zur Blase zu füh„ren schien;“ weil aber kein Katheter bey der Hand war, konnte keine genauere Untersuchung angestellt, folglich die Bedeutung des Aufgefundenen nicht zur Klarheit gebracht werden. Dafs man aber immer noch an keine Fistel, sondern blofs an Schwäche des Blasensphincters glaubte, gehet daraus hervor, dafs man die Injectionen fortsetzte, und hierzu eine Auflösung von *Tart. emet.*, dann einen Absud von Galläpfeln wählte, später die *tinct. cantharid.* innerlich gab, und zuletzt sogar eine auf den Blasenhals gerichtete Druckmaschine eigener Erfindung anlegen liefs, von der man sich, weil sie bey dem Versuche an einer harngesunden Frau vollkommen ihren Zweck erfüllte, zu grofsen Erwartungen berechtiget hielt. Allein auch diese leistete nichts zum Erstaunen des Heilpersonales. Endlich brachte man eine Sonde in die Harnröhre, und da ergab sich's denn, „dafs die ganze un„tere Wand des Uringanges nebst einem gleichen „Stücke der Vagina fehlte, und zwar beynahe die ganze

„Länge des Uringanges bis nahe zum Blasenschliefs-„muskel hin. In welchem Maſse auch dieser gelitten „hatte, war freilich nicht zu bestimmen; es mufste „aber doch bedeutend seyn, da seine ganze Function „des Rückhaltens des Urins verhindert ward." Diese Untersuchung geschah 82 Tage nach der Entbindung.

Eine Geschichte wie diese verdient des negativen Nutzens wegen, der in ihr verborgen liegt, die gröfstmöglichste Oeffentlichkeit, wäre es auch nur als Warnungstafel für die Unmündigen. Eine solche incorrigibele Verblendung kann einzig noch von dem Unsinne überboten werden, das Uebel durch den Magnetismus heilen zu wollen, wie in v. Siebold's neuestem Werke (Handb. zur Erk. u. Heil. d. Frauenzimmerkrankh. B. II. Abschn. 3. Frankf. a. M. 1826, S. 744.) zu grofser Erbauung zu lesen ist.

Wer einen Heilungsversuch auf dem Wege einer der Natur zu überlassenden Vereinigung der getrennten Gebilde bey frischen Fisteln zu machen entschlossen ist, der mache ihn zur rechten Zeit, und auf den Grund wohl motivirter Indicationsverhältnisse, vergesse jedoch nicht, dafs auch selbst dann der Ausgang zweifelhaft, und das Curverfahren immer nur ein Versuch bleibe. Bey jener Mme. Martin, die Lallemand nach seiner Operirmethode radical heilte, ging eine dreymonatliche Versuchsbehandlung durch ruhige Lage, Einlegung des Katheters, wiederholtes Cauterisiren der Fistelränder mit Höllenstein, Einführung einer Charpiewieke, und später einer Rolle aus

Federharz vorher, ohne dafs der Zustand auch nur gebessert worden wäre. Nägele hat a. a. O. sehr gründlich nachgewiesen, dafs, und warum die Heilung der Harnscheidefisteln, selbst der frischen, auf diesem Wege so selten gelinge, und wie die Verhältnisse eigentlich beschaffen seyn müssen, wo sie allenfalls versucht werden könne. Wenn er daher die Operation als den einzigen sichern Weg zur radicalen Heilung dieses Uebels, (in solchen Fällen nämlich, wo der Operirbarkeit kein wesentliches, allgemeines oder örtliches Moment entgegen steht) aufstellt, so werden alle Kunstverständige von Erfahrung seiner Meinung beypflichten. Es kann daher nur noch von dem Werthe und Vorzuge der in Vorschlag gebrachten Operirmethoden die Frage seyn. Zu Gunsten des Nägel'schen Verfahrens spricht der Umstand, dafs Einer der neuesten Lehrer und Schriftsteller des Faches von anerkannter Competenz dasselbe in sein Werk, das der Titel für einen Leitfaden zu academischen Vorlesungen und für operative Heilkünstler erklärt, vollständig aufgenommen, und einstweilen als Typus zu Nachbildungen und weiterer Vervollkommnung aufgestellt hat. Seinem Ausspruche zufolge ist Nägele's Methode zwar „eine äufserst zusammengesetzte, schwierig vollführbare, und noch nicht genügend erprobte, aber die einzige positive Technick für diesen Fall." *) Wenn übrigens der

*) Zang's Darstell. blut. heilkünstl. Operationen u. s. w. 3ter Th. 2te Abth. Wien 1819. b. Beck.

Erfinder dieses Heilverfahrens die öffentliche Zusicherung gibt, daſs er seine Versuche mehrere Male bey Lebenden, wie an Cadavern, zu seiner Zufriedenheit wiederholt habe, und diese Zusicherung unter der Garantie eines so ehrwürdigen Namens stehet, darf der deutsche Kunstgenoſs nicht fürchten, in seinen Hoffnungen getäuscht zu werden, wenn er sich auſserdem berufen zum Kunstwerke fühlt.

XVIII.

Ueber Rückenmarksaffection der Schwangern und Gebärenden, vom Dr. Friedrich Ludwig Meißsner in Leipzig, nebst einem Zusatze des Herausgebers.

So verschiedenartige Berücksichtigung namentlich in den neuern Zeiten die Schwangerschaft und Geburt, ja man kann wohl mit Recht sagen die ganze Geburtshülfe erfahren hat, so finden sich doch hier und da noch fühlbare Lücken, die weniger dem Theoretiker auffallen, als der Practiker durch sie in Verlegenheit gesetzt zu werden pflegt, wenn, wie dieſs oft der Fall ist, die gefürchteten Zufälle plötzlich und oft wenn es am wenigsten vermuthet wird erscheinen. Zwar haben auch diese Zufälle, über deren einige wir gegenwärtig zu sprechen uns vorgenommen haben, wie alle wichtige Metamorphosen des menschlichen Körpers in den verschiedenen Perioden seines Lebens, ihre Vorboten, allein diese sind entweder von so we-

niger Bedeutung dafs sie leicht übersehen werden, oder sie haben mehr oder weniger Aehnlichkeit mit den Vorläufern andrer pathologischer Zustände, wodurch Verwechslungen möglich gemacht werden, welche bis jetzt einer gründlichern und genauern Kenntnifs derselben scheinen im Wege gestanden zu haben.

Mufs man gleich im Allgemeinen eingestehen, dafs über das Geburtsgeschäft die wichtigsten und richtigsten Erfahrungen und Aufschlüsse in den Entbindungsschulen gemacht werden, wo man die Natur von den ersten die Ausstofsung des Kindes bezweckenden Kraftäufserungen bis zur Beendigung dieser gewaltsamen Function des Genitalsystems belauschen kann, so möchte man im Betreff des von uns jetzt behandelten Gegenstandes, dessen Vorboten die Aufmerksamkeit des Arztes während der ganzen Schwangerschaft erheischen, das Gegentheil behaupten; denn hier wird der practische Privatarzt in Familien, die seiner Fürsorge schon früher übergeben waren, leicht die kleinste Umstimmung des Gemüths und überhaupt jede Aenderung des frühern Befindens entdecken, was in öffentlichen Entbindungsanstalten bei Personen (welche übrigens vielen das Geburtsgeschäft begleitenden gefährlichen Zufällen weit weniger unterworfen sind als sehr zarte und nervenschwache Frauen), die früher dem Arzte unbekannt waren, natürlicher Weise nicht der Fall seyn kann.

Es ist auffallend genug und deshalb auch allgemein bekannt, dafs durch die Schwangerschaft wichtige Veränderungen im ganzen weiblichen Körper her-

vorgerufen werden, so daſs wohl kein System desselben von ihrem Einflusse frey bleibt. Die Veränderungen der äuſsern Form und Gestalt und den veränderten Gang der Schwangern rechnen wir weniger hierher, machen aber auf die viel wichtigere Berücksichtigung der Haut aufmerksam, welche meistentheils an ihrer Activität oder Turgescenz verliert, passiv wird und so gegen das erhöhte Leben im Centrum des weiblichen Körpers zurückgesetzt oder vernachlässiget erscheint, daher Wunden oder Exantheme, welche auf der Haut befindlich waren, während der Schwangerschaft nicht leicht abheilen und deshalb immer eine ungleich längere Zeit zum Ablauf erfordern. Ausserdem scheint die ganze Oberfläche des Körpers in nähere Berührung mit der Gallenabsonderung zu kommen (wie die Leberflecke auf der Haut vermuthen lassen) und mehr einen venösen Charakter anzunehmen (welche Beobachtung durch die während der Schwangerschaft entstehenden Varices bestätiget wird,) der überhaupt im ganzen weiblichen Körper von der Conception bis zur Geburt vorherrscht. Im Gegentheile kann aber auch, obgleich es weit seltener der Fall ist, durch die Schwangerschaft eine erhöhte Thätigkeit oder gesteigerte Turgescenz in der Haut hervorgerufen werden, was wir aus dem vorzüglich lebhaften Colorit, aus dem häufigen Hervorbrechen der Hitzblätterchen und ähnlicher Exantheme in einzelnen Fällen ersehen, und diese doppelte Affection läſst sich auch in den übrigen Systemen nicht verkennen. — Eben so hervorstechend als der Einfluſs der Schwan-

gerschaft auf die Haut erschien, sind die Veränderungen welche sie in der Circulation des Blutes und der Respiration bewirkt, und zwar durch Beengung der Brusthöhle in Folge des Aufwärtsgedrängtwerden des Zwergfells, des gröſsern Reichthums an Chylus und der entschiedenen Armuth an Oxygen: aber auch diese Function ist bald in ihrer Thätigkeit gesteigert, bald im Gegentheile wieder herabgesetzt, was aus dem trägern Umtriebe des Blutes mit Neigungen zu Stockungen desselben in einigen*, und aus dem heftigeren Herzschlage und dem lebhafteren Umkreisen des Blutes in andern Fällen erhellt. —

Ferner scheint das erhöh'te Leben des Uterus auch auf die ihm zunächst gelegenen Systeme sichtbar zu wirken; denn sowohl der Darmkanal, als auch das uropoëtische System erscheinen im Gegensatze der Haut in ihrer Wirksamkeit am häufigsten gesteigert, und mit der Thätigkeit der Geschlechtsorgane sonach die ihrige gleichsam mit fortgezogen. Im Darmkanale spricht sich diese erhöhte Thätigkeit sowohl durch die stärkere Chylification, als auch, besonders wenn sie mit der Function andrer Organe zu sehr auſser das Gleichgewicht tritt, durch erhöhte Reitzbarkeit aus, welche sich durch sonderbare Gelüste, ungewöhnlichen Appetit, Vomituritionen, Erbrechen u. dgl. m. äuſsert, — während ein öfteres Drängen zum Urin schon im Beginnen der Schwangerschaft, bevor noch die Harnblase durch die vergröſserte Gebärmutter mechanisch gehindert wird sich gehörig auszudehnen, ja sogar bisweilen die beschwerliche und

schmerzhafte Ausleerung des Urins den Beweis einer ähnlichen Aufregung des uropoëtischen Systems liefern. Wie bei den früher bereits berührten Systemen so ist aber auch hier bisweilen anstatt der gesteigerten eine geminderte Thätigkeit nicht zu verkennen, wie diefs durch mehrere Fälle von hartnäckiger (hin und wieder mehrere Monate lang währender) Leibesverstopfung und geminderter Ab- und Aussonderung des Urins bestätiget wird.

Wie nun alle jene Systeme einen doppelten Einflufs von Seiten der Schwangerschaft verrathen, so läfst sich auch dieser an dem Nervensystem nicht verkennen und thut sich auch hier bald durch erhöhte bald hingegen wieder durch geminderte Erregung kund. Erstere äufsert sich durch Aufheiterung des Geistes, grofse Lebhaftigkeit, ungewohnte Reitzbarkeit und Empfindlichkeit, während letztere sich durch stete Trägheit, phlegmatische Bewegungen, Stumpfsinn, Schläfrigkeit u. s. w. ausspricht, die, zum Beweis, dafs sie nur durch die Schwangerschaft als Temperaments- und Gemüthsverstimmungen bewirkt wurden, dem eigenthümlichen Charakter der Schwangern oft ganz entgegengesetzt sind.

Die bis hierher erwähnten Erscheinungen waren zu sehr in die Augen fallend als dafs sie nicht längst schon hätten beachtet werden müssen, allein ungeachtet dieser Kenntnifs kam man nicht viel weiter und deshalb hatten auch das Feld der Pathologie und Therapie keinen grofsen Gewinn davon. Aus diesem Grunde versuchen wir jetzt einige in diesem Betracht

gemachte Beobachtungen bekannt zu machen, unsere Ansichten darüber mitzutheilen, und den geehrten Lesern dann einen Heilplan mit seinem Erfolge vorzulegen.

I. Frau Adr. T ......, 33 Jahre alt und von kleinem, untersetztem Körperbau mit deutlichen Spuren früherer Rhachitis war eines sehr verunstalteten Beckens wegen früher viermal von todten Kindern bald mit Hülfe der Zange, bald nach vorheriger Perforation, einmal aber von einem lebenden Kinde, welches sich glücklicherweise bei sehr nachgiebigen Knochen mit der gröfsten Peripherie des Kopfs durch den verengten Beckeneingang gleichsam hereingeschlichen hatte, mittelst der Zange entbunden worden. Jetzt war sie zum sechstenmal schwanger, magerte schon deutlich im Anfange der Schwangerschaft ab, und hatte eine solche Angst bis zum Herannahen der Entbindung, dafs sie öfters die Nächte hindurch wachte, mit Bestimmtheit ihren diefsmal erfolgenden Tod voraussagte und für ihr noch lebendes Kind zu sorgen bat. Aufserdem befand sie sich wohl, ging aus, war nicht ohne Appetit und hatte auch gehörige Stuhlausleerungen. — Am 20. April 1822 wurden wir in den Morgenstunden gerufen und fanden die Gebärende in einem sehr unruhigen fast exaltirten Zustande, bei jeder Wehe laut aufschreiend und über einen äufserst heftigen bohrenden Schmerz auf den Mastdarm klagend. Die Unruhe bei den Gebärmuttercontractionen äufserte sich, wie wir später immer deutlicher beobachteten, immer auf eine charakteristische Weise, nem-

lich dadurch, daſs die Gebärende, sobald die Wehe begann, die Beckengegend in die Höhe hob, so daſs das Rückgrat sprenkelförmig gebeugt wurde, und sich sodann unter stetem Zittern der Füſse und lauten Klagen bald rechts bald links drehte bis die Wehe wieder nachgelassen hatte. Dabei war der Puls der Gebärenden sehr matt und äuſserst frequent, der Muttermund über 2 Zoll im Durchmesser geöffnet, die Blase bereits gesprungen, und die Brust des Kindes nebst dem welken nicht mehr pulsirenden Nabelstrange vorliegend. Unter dem höchst langweiligen Fortschreiten der Geburt bemüheten wir uns zwei Stunden lang vergeblich Erleichterung zu bewirken, legten erwärmte Tücher auf, verordneten Klystiere mit Opium, allein die Mattigkeit wurde immer gröſser und wir sahen uns genöthiget, als der Muttermund drei Zoll im Durchmesser erweitert war, die Wendung des Kindes vorzunehmen. Während dieser Operation, welche wir möglichst beschleunigten, wurde die Gebärende ruhig aber offenbar immer schwächer und die Respiration beklemmt. Als endlich nach zehn Minuten der Kopf mit Hülfe des Hakens durch das Becken geleitet, und die Wöchnerin in ein warmes Bette gebracht worden war, zeigte sich wenig Blutabgang, starke Zusammenziehung der Gebärmutter, aber immer mehr beklommenes Athmen, Stöhnen, und nach zwei Stunden erfolgte der Tod durch Paralyse der Lungen.

II. Madam E . . . ., eine groſse, stark genährte, vollblütige aber sehr nervenschwache Frau von 22 Jahren war so reitzbar, daſs schon von Jugend an das

Sausen des Windes und Rascheln der Blätter sie tief ergriff. Sie wurde sogleich nach ihrer Verheirathung schwanger, und klagte von da an bis zu ihrer Entbindung öfters über Brennen im Nacken und im Kreutz mit Schwäche in den Füfsen, welcher Klagen wegen aber kein Arzt befragt worden war, weil sie sowohl, als der Mann geneigt waren bei der bekannten Reitzbarkeit diese Zufälle der Schwangerschaft zur Last zu legen und glaubten dafs dieselben mit der Geburt verschwinden würden. — Sogleich bei den ersten Wehen empfand sie einen so heftigen bohrenden Schmerz auf den Mastdarm, dafs sie sich unter lautem Wehklagen hin und her warf, und die Füfse zitterten. Nach 16 stündiger Dauer der Geburt fanden wir, da unsre Hülfe jetzt verlangt wurde, den Muttermund fast noch völlig geschlossen, obschon die Vaginaalqortion des Uterus vollkommen verdünnt und der Mutterhals verstrichen war. Die Anstrengungen bei den Wehen hatten ihr heftige Congestionen nach dem Kopfe zugezogen, das Ansehen war erhitzt, und der Blick stier, was uns bewog sogleich einen Aderlafs zu verordnen; aber ehe noch die Vorbereitungen dazu gemacht worden waren, brach Ecclampsie aus, welche 10 Minuten lang währte. Ein Aderlafs von 16 Unzen war ohne Nutzen, denn unmittelbar darauf zeigte sich die Ecclampsie wieder, und ein darauf wiederholter Aderlafs von 12 Unzen, während dem die Gebärende ohnmächtig wurde, bewirkte nur eine halbstündige Ruhe, worauf ein neuer Anfall folgte. Ueberzeugt, dafs nur die Beendigung der Geburt die convulsivischen Anfälle beseitigen könne, er-

öffneten wir nun künstlich den Muttermund und beendigten, obschon erst nach Verlauf einer halben Stunde, die Geburt eines todten Mädchen, während welcher Zeit sich kein convulsivischer Anfall wieder zeigte, der jedoch gleich vor Entfernung der Nachgeburt wieder eintrat, obschon sehr gemindert und nur wenige Minuten während. Am Tage nach der Geburt war die Wöchnerin zwar sehr matt, klagte aber über nichts als über Schwäche. Am 2ten Tage war wieder Brennen im Kreutze vorhanden, — am 3ten Tage hatte sich dieses Brennen nach dem Nacken verbreitet und da ein Tags zuvor im Kreutz angebrachtes vesicatorium Strangurie erzeugte, wurden diesmal Blutigel angesetzt, aber ohne Erfolg; denn es fingen an die Begriffe sich zu verwirren, der Puls ward klein, immer matter, und selbst der Moschus in voller Gabe brachte nicht die mindeste Aenderung hervor. Der Tod erfolgte am 4ten Tage gegen Abend. —

III. Madam B . . . ., von gesunder Constitution und 31 Jahre alt, verheirathete sich, nachdem sie einen Bräutigam durch den Tod verloren hatte, auf Zureden ihrer Mutter ohne alle Neigung, und wurde sogleich schwanger. Während der Schwangerschaft, in welcher ihr Arzt einen Aderlafs verordnet hatte, befand sie sich regelmäfsig wohl, sie klagte über keine Beschwerde aufser etwas Mattigkeit in den Füfsen, zehrte aber dabei ganz aufserordentlich ab, so dafs ihre starken Arme ganz welk und mager wurden und die Brust ganz schwand. Die Geburtsthätigkeit

trat völlig zur rechten Zeit aber mit einer grofsen Unruhe im ganzen Körper ein, und vorzüglich heftig war, ihren Klagen zufolge, der bohrende Schmerz, welchen sie während der Gebärmuttercontractionen nach dem Mastdarme hin empfand, wobei sie sich auf Kopf und Fersen stemmend das Kreuz hoch empor hob und sich dann schreiend von einer Seite zur andern warf. Nach zwölfstündiger Dauer dieser Zufälle, wo wir zuerst erschienen, fanden wir den Muttermund nur wenig erweitert, und jedesmal während der Wehe sich einigermafsen zusammenziehend, den Puls sehr beschleuniget, die Gebärende selbst aber sehr unruhig und laut über ihre Schmerzen klagend. Wir verordneten einige kleine Dowersche Pulver (*opii et ipecac. aa gr.* $^1/_4$ *pr. dos.*) und eine Papaverinemulsion, während deren Gebrauch der heftige Schmerz im Kreuz sich einigermafsen minderte, der Muttermund sich eröffnete und der Puls etwas ruhiger aufser der Wehe zu werden schien. Sechs Stunden waren noch dazu erforderlich den Kopf bis an den Beckenausgang zu fördern. Nun wurde jedoch die Ungeduld so grofs, und die Unruhe der Gebärenden steigerte sich so ungemein, ja sie fing an mit den Augen so umher zu schweifen, (wie vor anfangender Eclampsie) dafs wir nicht länger wagten die Natur wirken zu lassen, sondern mit Hülfe der Zange die Geburt eines lebenden Knaben schnell beendigten. Nach der Entbindung klagte sie blos über Kreutzschmerz, den sie brennend wie glühende Kohlen angab. Hoffend dafs bei ruhigem Verhalten dieser Schmerz, der bei Gebärenden

nicht gar selten geklagt wird, wenn schon er nicht ganz von derselben Art ist, sich legen werde, ließen wir die genannte Emulsion fortbrauchen, und es schien allerdings als wenn die Empfindung am zweiten Tage mäßiger geworden sey. Am dritten Tage fanden wir dagegen den Schmerz im Kreutze wieder heftiger, sich nach dem Nacken verbreitend und den Puls hart, voll und 120 mal in einer Minute schlagend. Milch zeigte sich nicht in den welken Brüsten, Lochien und Schweiſs waren regelmäſsig. Wir verordneten eine Venaesection von 8 Unzen, die Nachmittags nochmals wiederholt werden muſste, gaben *Calomel*, verordneten erweichende Klystiere und lieſsen trockne Schröpfköpfe auf die Brüste setzen. Das Blut zeigte eine starke Milchkruste. Am vierten Tage zeigten sich Symptome von Encephalitis, welche schnell zunahm, und nochmaligen Aderlaſs, Emulsionen mit *Nitrum* und *aqua lauro-cerasi*, Senfteige und Eisumschläge auf den Kopf nöthig machten. Wider alles Erwarten trat hierauf bis zum fünften Tage gegen Mittag vollkommne Ruhe ein, die Kranke sprach vernünftig und klagte wenig, und auch der Puls war bis auf 86 Schläge herabgesunken und weich. Nach dieser Zeit schlief sie ein, lieſs unwillkührlich den Stuhl und Urin gehen, der Puls ward unordentlich, die Respiration ungleich und so starb sie paralytisch nach wenigen Stunden.

IV. Mad. T . . . . ., 36 Jahr alt, früher gesund, hatte 7 mal geboren, jedesmal viel Blut verloren, war aber immer schon nach wenigen Monaten, selbst während des Stillens der Kinder wieder schwanger ge-

worden. Im letzten Wochenbette soll sie tödtlich krank gewesen seyn, so dafs ihr nun verstorbener Arzt mehrere Wochen alle Hoffnung zur Genesung aufgegeben habe. Von der Zeit an war sie nun sehr schwächlich, reitzbar und nervenschwach geblieben, hatte ihre Kräfte verloren, deutlich abgemagert, war aber dem ungeachtet wieder schwanger geworden, und hatte so ohne weitere Zufälle den neunten Monat der Schwangerschaft erreicht. Schon 3 Wochen vor ihrer Entbindung klagte sie über Brennen im untersten Theile des Rückgrats und ein schmerzhaftes Drängen nach dem Mastdarme. Die Hebamme glaubte ihr durch Klystiere Erleichterung verschaffen zu können, allein jede Entleerung, ja selbst nur ein Versuch zu einer solchen bewirkte eine Ohnmacht, so dafs sie sogleich wieder ins Bette getragen werden mufste. Endlich nahte die Geburt, und auch hier stellten sich die ersten Wehen mit dem beschriebenen Mastdarmschmerze ein, so wie auch hier die Unruhe ganz auf dieselbe Weise sich bei der Gebärenden äufserte. Wir wünschten namentlich in diesem Falle die Geburt ganz der Natur zu überlassen, da ein heftiger Blutflufs wie bei den früheren Geburten zu befürchten stand, wenn die Gebärmutter sich nicht gehörig verarbeitete, allein die Kräfte nahmen so schnell ab, dafs wir uns dazu verstehen mufsten die Zange anzulegen, mit deren Hülfe augenblicklich ein lebender Knabe an den Tag gefördert wurde. Sogleich nach beendigter Geburt verfiel die Gebärende in eine tiefe Ohnmacht, die in einen röchelnden Schlaf überging,

aus dem sie durch den Schmerz grofser aufgelegter Senfpflaster erweckt wurde. Innerlich brauchte sie *liquor. c. c. succ.* mit *tinct. cinnamomi,* blieb aber längere Zeit ganz empfindungslos. Die nächste Nacht war sehr unruhig, doch befand sich die Wöchnerin am 2ten Tage nach dem Gebrauche einer beruhigenden Emulsion besser, und klagte blos über Taubheit der Füfse und Schmerzen im Kreutze. Am dritten Tage klagte sie zugleich über Schwere im Nacken und Kopfschmerz, wogegen sie sich Essigumschläge ohne Erlaubnifs gemacht hatte. An demselben Tage begann zugleich eine heftige Ophthalmie, so dafs das Auge ganz dunkelblau gefärbt erschien und aus der Augenhöhle hervorgetreten war. Blutigel waren ohne Erfolg, denn am vierten Tage war das Auge zwar schmerzlos aber eingesunken und an der Stelle der Hornhaut zeigte sich eine schlaffe Blase von gelblicher Farbe und der Augapfel selbst war zerstört: da die Wöchnerin in der vorhergehenden Nacht sehr unruhig gewesen war, fanden wir auch keine Spur von ausgelaufener Feuchtigkeit. (Ob in diesem Falle die Augenentzündung dadurch entstanden war dafs bei den gemachten Umschlägen Essig in das Auge gekommen seyn mochte, oder ob es eine ähnliche zerstörende Entzündung des Auges war, wie sie fünfmal von *Hall* und *Higgin-bottom*, einmal aber von *Ward* und zwar jedesmal mit einer suppurativen Entzündung der allgemeinen Bedeckungen und tödtlichem Ausgange beobachtet wurde — *Medico chirurgical Transactions Vol. XIII. P. I.* 1825 — wol-

len wir nicht entscheiden) von dieser Zeit an wurde die Wöchnerin ruhig, der Puls klein, schnell, am Abend plötzlich unordentlich, es fanden sich Zeichen innerer Lähmung und der Tod erfolgte nach wenigen Stunden.

Vergleicht man diese vier Krankengeschichten mit einander, so fällt es von selbst in die Augen, daſs in sämmtlichen Fällen das Nervensystem während der Schwangerschaft durch verschiedene Ursachen zu einem ungewöhnlichen Grade von Reitzbarkeit gesteigert gewesen war; allein hierin lag blos die Prädisposition, während unserer Ansicht nach die Schwangerschaft Gelegenheit zur Ausbildung der Affection des Rückenmarks gab. Es ist eine gnügend bekannte Beobachtung, daſs bei abnorm gesteigerter Thätigkeit eines Organs leicht die benachbarten zugleich mit aufgereitzt werden, und zwar um so leichter, je unmittelbarer der Zusammenhang durch Nerven und Gefäſse mit jenem ist. So wird das Uterinsystem, wie jeder Arzt weiſs, durch die Schwangerschaft in erhöhte Thätigkeit gesetzt und erreicht in dem Geburtsgeschäft selbst den höchsten Grad seiner Vitalität, der sich durch Kraftäuſserungen kund thut, und diese entweder bis zur Beendigung der Geburt (als des Zwecks dieser gewaltsamen Function), oder wenn solche so schnell vor sich ging, bis zur Erschöpfung oder Entledigung ihrer Reitzbarkeit fortsetzt (daher die schmerzhaften oft lange dauernden Nachwehen) worauf die Gebär-

durch den Schmerz grofser aufgelegt
erweckt wurde. Innerlich brauchte
succ. mit *tinct.* **cinnamomi,** blieb
ganz empfindungslos. Die nächste
ruhig, doch befand sich die W
age nach dem Gebrauche einer
sion besser, und klagte blos üb
und Schmerzen im Kreutze
gte sie zugleich über Schw
fschmerz, wogegen sie si
laubnifs gemacht hatte.
zugleich eine heftige O
anz dunkelblau gefär
öhle hervorgetreten
, denn am vierte
zlos aber einge
aut zeigte sich
Farbe und d
öchnerin
gewesen
laufene
nentz
cht

Z *Transac.*

Schmerz auf
Extremitäten
durchaus nicht
dischen Nerven
solcher Heftig-
dafs die Gebären-
beugen (wie beim
hin und her werfen.
ets von hoher Gefahr
d halten es daher für
der Ausgang in solchen
cht überein und scheint
es verbreitet sich in der
die Hitze vom Kreutz längs
dem Nacken, und ergreift
afs bei vollblütigen Subjecten
e u. s. w. entsteht, oder bei
der Tod still und sanft aber
erfolgt. —

Affection des Rückenmarks zu
deutlich ist die Prädisposition, und
in einem reitzbaren Nervensystem
r habitueller Nervenschwäche, welche
ubensitzen, Misbrauch der Abführmit-
r, erschlaffender Getränke, deprimirende
e, durch Einsamkeit, ja selbst durch
ung und feuchte, ungesunde, oder neu ge-
anungen begünstiget wird. Dieser Zustand
ch am gewöhnlichsten durch eine ungewöhn-
rcht vor dem Ausgange der Schwangerschaft,

mutter selbst den andern mit ihr in genauerem Zusammenhange stehenden Geschlechtsorganen, die Brüste ausgenommen, wieder in den Zustand der Ruhe zurückkehrt.

Während der Geburt selbst ist das Uterinsystem in einem der Entzündung sehr ähnlichen Zustande, indem aufser dem gesteigerten Nervenleben auch vermehrter Blutandrang (erhöhtes arterielles Leben) Statt findet, und allerdings scheint dieser Zustand vermögend zu seyn auch wirkliche Entzündung benachbarter Organe hervorzubringen. Auf diese Art kann, wie es uns wenigstens wahrscheinlich ist, eben so gut ein entzündlicher Zustand des untern Theils des Rückenmarks (das mit dem Uterus durch die Beckengeflechte des *nervus sympathicus* in Verbindung steht) entstehen, als Gesichtsrose oder Entzündung der Parotis Encephalitis zu erzeugen im Stande sind, besonders wenn schon eine deutliche Prädisposition, die wohl in den von uns eben mitgetheilten Fällen unverkennbar ist, früher vorhanden war. Da nun in allen vier Fällen es uns abgeschlagen wurde die Section zu machen, besonders weil wir die Eröffnung der Wirbelsäule nöthig erachteten, könnte es scheinen, als wenn wir uns blos durch diesen Schlufs befugt hielten einen entzündlichen Zustand des untern Theils des Rückenmarks anzunehmen, allein nicht diefs, sondern die Symptome nöthigen uns zu dieser Annahme. Hierher gehören das schon in der Schwangerschaft gewöhnlich vorhandene Gefühl von Brennen und Schwäche im Kreutz, der mit den ersten Vorboten zur Geburt

beginnende äuſserst heftige bohrende Schmerz auf den Mastdarm, das Zittern der untern Extremitäten schon im Anfange der Geburt, (wo es durchaus nicht zum Druck des Kopfs auf den ischiadischen Nerven hergeleitet werden kann), und der zu solcher Heftigkeit anwachsende Rückenschmerz, daſs die Gebärenden das Rückgrat sprenkelartig beugen (wie beim *opisthotonus*) und unruhig sich hin und her werfen. Letzteres Symptom sahen wir stets von hoher Gefahr begleitet, vermiſsten es nie und halten es daher für charakteristisch. Auch selbst der Ausgang in solchen Fällen stimmt mit dieser Ansicht überein und scheint sie zu rechtfertigen; denn es verbreitet sich in der Regel der Schmerz und die Hitze vom Kreutz längs dem Rückgrat bis nach dem Nacken, und ergreift endlich den Kopf, so daſs bei vollblütigen Subjecten Encephalitis, Ecclampsie u. s. w. entsteht, oder bei geschwächten Subjecten der Tod still und sanft aber schnell durch Paralyse erfolgt. —

So selten diese Affection des Rückenmarks zu seyn scheint, so deutlich ist die Prädisposition, und diese finden wir in einem reitzbaren Nervensystem mit nachfolgender habitueller Nervenschwäche, welche durch stetes Stubensitzen, Misbrauch der Abführmittel und warmer, erschlaffender Getränke, deprimirende Gemüthsaffecte, durch Einsamkeit, ja selbst durch trübe Witterung und feuchte, ungesunde, oder neu gebau'te Wohnungen begünstiget wird. Dieser Zustand äuſsert sich am gewöhnlichsten durch eine ungewöhnliche Furcht vor dem Ausgange der Schwangerschaft,

daher die Patientinnen auch gewöhnlich mit Sicherheit ihren diesmal erfolgenden Tod voraussagen und mit Bestimmtheit bei versüchter Widerlegung behaupten. (Dieselbe Bemerkung machte Joerg bei Schwangern, welche nach der Entbindung an *putrescentia uteri* starben, und bei denen die Prädisposition fast ganz dieselbe ist.) — Je tiefer nun aber das Nervenleben im übrigen Organismus herabsinkt, um so höher steigt es während der Schwangerschaft im Uterus und sonach steht das Geschlechtssystem mit dem übrigen Körper durchaus nicht im Gleichgewicht. Wie wir früher zeigten, theilt sich das erhöhte Leben des Uterus aber auch den benachbarten Organen mehr oder weniger mit, und bringt hier verschiedene, jedem Arzte bekannte Zufälle zum Vorschein. Wenn nun dieser Einfluſs der Schwangerschaft auf die Nerven des Magens, um mich nur eines Beispiels zu bedienen, unverkennbar ist, und Niemand, welcher gehörig darüber nachdenkt, in Verwunderung setzt, so ist es doch gewiſs noch weit natürlicher wenn die Schwangerschaft einen ähnlichen und dazu noch unmittelbaren Einfluſs auf die *plexus hypogastrici, sacrales* und den *plexus coccygeus* äuſsert, die sämmtlich genau mit dem untern Theile des Rückenmarks zusammenhängen. Daſs nun ferner die Aufregung der genannten Nervengeflechte verbunden mit dem in der Schwangerschaft nach diesen Gegenden hin Statt findenden stärkeren Blutandrange leicht eine inflammatorische Affection zu erzeugen vermöge, scheint uns wenigstens nicht unerklärlich. So bildet sich unsrer Ansicht nach ein *sta-*

tus subinflammatorius inferioris partis medullae spinalis, welcher sich durch Schwäche und Hitze oder Brennen im Kreutz und Schwäche in den Füſsen zu erkennen gibt. Zu wirklicher Entzündung wird dieser Zustand gesteigert, wenn bei herannahender Geburt die Gebärmutter die höchste Stufe ihrer Thätigkeit erreicht, die mit noch stärkerem Blutandrange in Verbindung steht. Sehr wahrscheinlich ist diese Thätigkeit der Grund der vorzüglich heftigeren Erregung des Rückenmarks während der Geburt und daher die besonders während der Wehen zunehmenden Schmerzen. Den früher erwähnten und in sämmtlich erzählten Beobachtungen ausgezeichnet heftig hervortretenden Mastdarmschmerz betrachten wir als Folge der entzündlichen Affection des *plexus coccygeus*. — Ueber das secundäre Ergriffenseyn des obern Theils des Rückenmarks und des Gehirns haben wir bereits gesprochen.

Was nun die Prognose anlangt, so ist es leicht begreiflich daſs sie sehr getrübt erscheint, weil das Uebel bereits während der Schwangerschaft zu tief Wurzel faſste und seinen verderblichen Einfluſs auf den Körper nicht unterlieſs zu äuſsern. Wird nun der Geburtshelfer, wie dieſs in den vier von uns mitgetheilten Fällen geschah, erst gerufen, nachdem die Geburtsthätigkeit schon längere Zeit gewährt, und den subinflammatorischen Zustand des untern Theils des Rückenmarks zur wahren Entzündung gesteigert hatte, die sich bald längs der *Medulla spinalis* dem Gehirn mittheilt, so ist gewöhnlich die ersehnte Hülfe unnütz, weil sie zu spät kam.

Besser ist der Ausgang, wenn man das Uebel schon in der Schwangerschaft erkannte, und ihm entgegenzuarbeiten im Stande ist, bevor es zu bedeutende Fortschritte gemacht hatte, wenigstens ist es uns gelungen noch vor ganz kurzer Zeit einige offenbar an diesen Zufällen leidende Schwangere vor Eintritt der Geburt herzustellen. Zur Zeit der Geburt erst allgemeine Aderlasse anwenden wollen, würde in dem so entkräfteten Körper den Ausgang in Paralyse fördern ohne das Uebel zu heben, dagegen hat die antiphlogistische Diät in der Schwangerschaft den ausgezeichnetsten Erfolg. Der Arzt sorge dafür, daſs alle erhitzenden Speisen und Getränke, namentlich Kaffee, Wein und hitzende Biere ungenossen bleiben, und daſs die Schwangere sich wo möglich täglich mäſsige Bewegung in freyer Luft mache. Ferner lasse man allgemeine Bäder, einfach oder mit aromatischen Kräutern versetzt brauchen, sehe auf stete Ordnung in der Verdauung und mache die Angehörigen aufmerksam, daſs sie für Unterhaltung und erheiternde Gesellschaft sorgen, wenn Miſsmuth überhand nehmen zu wollen droht: am nachtheiligsten ist dann Einsamkeit, sitzende Lebensart und ungesunde Wohnung.

Dieſs allein reicht hin beim Beginn des Uebels die Genesung wieder herbeizuführen, doch ist die Diät allein keineswegs zulänglich dieſs zu bewirken wenn die Geburt nicht mehr entfernt ist und alles darauf ankommt vor ihrem Eintritt das Uebel gründlich getilgt zu haben. In diesen Fällen, deren wir zwei im Verlauf des letztverflossenen Jahres beobachteten, ver-

suchten wir Blutigel ins Kreutz zu legen, worauf etwa 12 Stunden lang die grofse Hitze in dieser Gegend nachliefs, aber weiter auch kein Nutzen sichtbar wurde: wir versuchten ferner Vesicatore, allein in beiden Fällen wurde, wahrscheinlich ebensowohl wegen der gesteigerten Nervenreizbarkeit als wegen der Nähe der Nieren, Harnstrenge erregt, so dafs auch dieser Reiz nur vorübergehend angebracht werden konnte und durfte. Ein *emplastr. diach. comp.* mit *Tart. emet.* schien ebenfalls nicht gnügend zu wirken bis wir zu beiden Seiten der Dornfortsätze des Kreutzbeins, namentlich am obern Theile des letzteren *lapis caust.* eines Fingers lang und breit einreiben liefsen und so ein künstliches Geschwür zu bilden suchten, was uns bis jetzt, so weit unsre Erfahrungen über diesen Gegenstand reichen, die besten Dienste gethan hat.

Gewifs sind schon ähnliche Beobachtungen in grofser Zahl gemacht worden, ohne dafs man sich die Mühe gegeben hat sie bekannt zu machen (vielleicht gar weil sie einen tödtlichen Ausgang hatten): möchte es in diesem Falle den Aerzten belieben ihre Erfahrungen darüber ebenfalls mitzutheilen, denn nur durch eine grofse Summe von Erfahrungen kann der Wissenschaft wahrhaft genützt werden.

Zusatz des Herausgebers.

Mich kann dieser Vorwurf nicht treffen; denn ich habe nicht verfehlt, auf die Gefahr und Bedeutung der Kreuzschmerzen bei Schwangern und Gebärenden aufmerksam zu machen, welche ein Zeichen der Rückenmarks-Entzündung sind und öfters verkannt werden. Im zweiten Bande meines Handbuchs zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmer-Krankheiten, II. B. 2te Ausgabe (Frankfurt am Main bei Varrentrapp 1823, 8°.) 1. Abschn. 3. Abthl. 6. Kap. Von den Kreuzschmerzen der Schwangern §. 260. S. 237. und §. 261. S. 238. sage ich: Am gefährlichsten sind die Kreuzschmerzen, welche ein Symptom der Rückenmarks-Entzündung sind; es gesellen sich, entweder schon in der Schwangerschaft oder bei eintretender Geburt, Convulsionen, und Opisthotonus mit bogenförmigen Krümmungen des Rückgraths dazu, oder die Geburt geht zwar ohne diese gefährlichen Erscheinungen mit Ausnahme der fortwährenden heftigen Kreuzschmerzen ganz normal und glücklich vorüber, allein gleich nach derselben erfolgt schnell und unerwartet der Tod, entweder unter Begleitung von Convulsionen oder diese fehlen; allein es stellt sich eine Ohnmacht ein, das Bewufstseyn und die Funktionen aller äufsern Sinne verlieren sich, die oberen Extremitäten werden kalt, die Pulse sind kaum zu fühlen, und ein schnelles Zusammensinken des ganzen Körpers, besonders aber

der unteren Extremitäten ist vorzüglich bemerkbar. Unter solchen Erscheinungen verlor ich zwei Entbundene, die auf die leichteste Weise entbunden wurden; keine Hämorrhagie war vorhanden, welche diese tragischen Scenen herbeiführen konnte; die angestellten Sectionen des Kopfs, der Brust- und Bauchhöhle, so wie die Genitalien, gaben keinen Aufschluſs. In zwei Fällen, in welchen ich später diese traurigen Erfahrungen machte, wurde der Rückenmarks-Kanal von den Halswirbeln an bis zum Kreuzbeine herab, geöffnet; zu meinem Erstaunen fand ich Entzündung des Rückenmarks und Anhäufung des Wassers, besonders in dem einen Falle, von auſserordentlicher Menge. Die Leichenöffnungen erregten meine gröſste Aufmerksamkeit bei allen Schwangern, die über heftige Rücken- und Kreuzschmerzen klagten. In zwei Fällen, der eine in der Gebäranstalt zu Berlin, der andere in meiner privaten Praxis beobachtet, glaube ich durch eine zweckmäſsige Heilmethode in der Schwangerschaft beide Schwangere vor jener unglücklichen Folge nach der Geburt geschützt und so ihr Leben erhalten zu haben. Die Fälle sind in diesem Journale erzählt, und einen in der Gebäranstalt hiesiger Universität beobachtet, findet man unter andern im IV. B. 2. St. d. Journ. S. 298. Nro. 9.: Normale Geburt einer Person, welche vor und nach der Niederkunft an epileptischen Krämpfen litt. Unter andern heiſst es S. 300: da wir durch eine Erfahrung be-

kehrt worden sind, dafs diese Schmerzen des Rückgraths in der Schwangerschaft oft eine *dolose* Entzündung der *Medulla spinalis* anzeigen, welche während der Geburtswehen, vorzüglich in der vierten Periode, wo der Andrang des Bluts nach dem Kreuz und Rückenmark im höchsten Grade vermehrt ist, sehr gesteigert wird und sehr schnell in eine Exsudation übergeht, und da jede Art der Krämpfe, sowohl in der Schwangerschaft als während der Geburt bedenkliche Zufälle: regelwidrige Contractionen, ja selbst Ruptur des Uterus, erzeugen und so einen schnellen Tod herbeiführen kann; so konnten wir ohnmöglich ruhig den Zeitpunkt der Niederkunft abwarten, ohne vorher dem Uebel nach Kräften gesteuert oder doch wenigstens die Schwangere den schädlichen Einflüssen, welche es täglich vermehrten, entrissen zu haben. Demnächst wurde zuerst ein Aderlafs am Arm angestellt, Blutigel längst der Rückenwirbel-Säule gesetzt und eine Emulsion mit *sal mirabile Glauberi* verordnet, worauf das Kopfweh sich ganz verlor, der Rückenschmerz sich sehr verminderte und einige flüssige Stühle erfolgten, welche grofse Erleichterung brachten. Später wurden zur völligen Beseitigung der Rückenschmerzen und des fast eine *continua continens* zu nennenden Fiebers Calomel-Pulver mit *Digitalis* verschrieben und der erwünschteste Zustand herbeigeführt. Die Kranke konnte sich wieder frei niederbücken und bewegen und auf dem Rücken liegen u. s. w. Bei dieser

Gelegenheit bemerke ich, dafs ich theils in der hiesigen Gebäranstalt, theils in meiner privaten Praxis mehrmals schon die Krämpfe und Convulsionen der Kinder als Folge von Entzündung des Rückenmarks beobachtet habe, bei welchen gewöhnlich oft mehrere Tage vorher Hitze, Fieber, grofse Unruhe, Schreien der Kinder, Stuhlverstopfung u. s. w. vorhergehen, die Kleinen das Liegen auf dem Rücken nicht wohl vertragen und daher das Liegen auf der Seite oder das Tragen mehr lieben. Ein Drehen des Kopfs hinten nach dem Rückgrathe zu und dem Opisthotonus ähnliche Bewegungen sind besonders bei dem Ausbruche der Krämpfe und Convulsionen nicht zu verkennen. Blutigel im Nacken und längst des Rückgrathes, besonders bei Kindern von mehreren Monaten, bis zum hohen Grade von Schwäche unterhaltene Blutung, dann Calomel mit Magnesia zum innerlichen Gebrauche und die Mercurialsalbe zum Einreiben haben in der That in mehreren Fällen die herrlichste Wirkung geleistet.

Der Herausgeber.

XIX.

Zwei Beobachtungen von Schwangerschaft und Geburt beym Scirrhus und Carcinom des Gebär-Muttermundes und Halses; vom Doctor Laubreis, K. B. Gerichtsarzte zu Arnstein im Untermainkreise.

Erwägt man die physischen Bedingungen der Conception, und von diesen insbesondere den vorzüglichwichtigen automatischen Antheil des Muttermundes und Halses; so ist man geneigt, die Möglichkeit der Schwangerschaft beym scirrhösen und carcinomatösen Zustande dieses Uterin-Segmentes entweder unbedingt zu bezweifeln *), oder doch die Impraegnation der Entwicklung jener Desorganisations-Metamorphosen vorhergehend anzusehen. Allein die Erfahrung hat nicht nur jenen Zweifel hinlänglich widerlegt, sondern

*) Der *scirrhus uteri* wurde sogar in mehreren Lehrbüchern der gerichtlichen Arzneikunde unter den Hindernissen der Schwangerschaft aufgeführt. (vid. u. a. Henke's Lehrb. d. ger. Medicin. Berlin 1812. §. 146.)

auch diese Annahme als irrig erwiesen*). Da jedoch Fälle dieser Art zu den seltenern gehören, und die sie begleitenden Erscheinungen, sowie ihre Folgen in mehr als einer Hinsicht nicht ohne Interesse sind; so finde ich mich veranlafst, zwei derselben aus meinen Beobachtungen nebst einer kurzen Epicrise mitzutheilen. — Aus der erstern geht nicht nur hervor, dafs die Conception auch noch beym Carcinom des Uterus statt finden, sondern auch die Schwangerschaft unter den nachtheiligsten Einwirkungen dieses Uebels ihr normales Ende erreichen könne**). In der andern Beobachtung fällt die Impraegnation in das 2te Stadium des Scirrhus und die Schwangerschaft endet, wie gewöhnlich, mit dem ersten Drittheile derselben***). Beyde Fälle aber bestätigen die bereits von Einigen gemachte Erfahrung, dafs der Tod der am Carcinom

*) vid. Boër in seiner Abhandl. geburtsh. Inhalts, Sommer in Starks Archiv, E. v. Siebold Journal f. Geburtshülfe, Krauel, Striker, Wildberg, John T. Sharples in Frorieps Notiz. B. XIV, u. a. m.

**) vid. John T. Sharples Fall in Frorieps Not. B. XIV. Auch gehört hieher die Beobachtung in dem Nachtrage zur *Dissert, Eduardi Casp. Jac. de Siebold de scirrho et carcinomate uteri. Berol. 1826*, welche sich durch nosologisch-richtige Ansicht und Behandlung ihres Gegenstandes, durch ausgebreitete Literatur-Kenntnifs und ächt-lateinischen Styl auszeichnet.

***) vid. El. v. Siebold Handb. d. Erkenntnifs u. Heilung der Frauenzimmerkrankh. I. Th. u. s. w.

des Uterus leidenden Schwangern nach ihrer Entbindung gewöhnlich schnell eintrete und das Wachsthum des Scirrhus und Carcinoms der Gebärmutter während der Schwangerschaft, gegen die Angabe Anderer, welche eine Remission in derselben beobachtet haben wollen, beschleunigt werde.

Erste Beobachtung.

Am 20. Februar 1809 verlangte der Schuster D..r zu E..n für seine erkrankte Frau meine ärztliche Hülfe. Diese lag bereits schon einige Tage lang wegen heftiger Metrorrhagie zu Bette und hatte nach ihrer Angabe schon im November und December 1808, sowie im Januar 1809 denselben Krankheits-Anfall. Sie war 30 Jahre alt, von Kindheit an zwar schwächlich; doch hatte sie bey der Entwicklung ihrer Mannbarkeit an körperlicher Energie bedeutend zugenommen und litt vor ihrer Verehlichung eben so wenig an Irregularität ihrer Menstruation, als an andern bedeutenden Krankheiten. Bereits sechs Jahre lang verheirathet, gebar sie in diesem Zeitraume drei Kinder leicht und glücklich, auch stillte sie dieselben jedesmal bis zu den Anzeigen einer neubeginnenden Schwangerschaft. Ihre häusliche Lage war sehr traurig. Anhaltende Nahrungs-Sorgen und körperliche Mifshandlungen durch ihren liederlichen Mann erfüllten sie mit beständigem Kummer und Gram, deren nachtheilige Wirkungen auf ihren physischen Zustand nicht ausbleiben konnten. Ihr Aussehen fand ich bey meinem ersten Besuche erdfahl bei grofser Magerkeit

und Schwäche des Körpers; die Haut war trocken, der Puls klein, frequent und härtlich. Sie klagte über öfteres mit Hitze abwechselndes Frösteln, über Kopfweh, das besonders Abends unter Fieberhitze sehr heftig war: Diesen folgten nächtliche klebriche und ermattende Schweiſse. Appetit und Schlaf waren gering. Die Metrorrhagie hielt bereits mehrere Tage an, war mit dem Gefühle eines beständigen Druckes in der Tiefe des Beckens nebst flüchtigen Stichen in demselben und mit Schmerzen bey der Verrichtung des gewöhnlich seltenen und sehr festen Stuhles verbunden. Sie hatte öftern Drang zum Uriniren und klagte über Taubheit in den Schenkeln. Der Unterleib war schlaff und beym Berühren über der Schoosgegend etwas schmerzhaft. Schon in den Blutflüssen während der Monate Dezember 1808 und Januar 1809 waren dieselben Zufälle, jedoch im gelindern Grade, vorhanden, hielten seitdem an, und waren mit dem Abgange einer dem Fleischwasser an Farbe ähnlichen, scharfen und übelriechenden Feuchtigkeit während ihrer Nachlässe verbunden. Die Metrorrhagie trat gewöhnlich alle zehn bis vierzehn Tage ein und erschien zur Zeit der sonst gewohnten Periode am heftigsten. Dieser Umstand nebst dem Anscheine, daſs die meisten der übrigen krankhaften Zufälle Folgen groſser Unreinlichkeit und gänzlich vernachläſsigter Pflege seyen, lieſsen mich die Krankheit noch innerhalb der Gränzen einer bloſsen dynamischen Anomalie um so mehr bey meinen ersten Besuchen vermuthen, da die Anwendung einer Mischung aus *aq. cinnamomi*

s. v. mit *alcoh. opii dilut.* bey gleichzeitigem Gebrauche des *acid. sulphuric. alcohol.* und Ruhe des Körpers den Mutterblutfluſs bald beseitigten. Durch diese Ansicht verleitet, stellte ich daher auch keine innere Exploration dieser Kranken an. Allein wie ganz anders hatte sich die Physiognomie der Krankheit am siebzehnten März desselben Jahres gestaltet, da man meine Hülfe gegen heftige Metrorrhagie mit Ohnmachten abermals begehrte? Die Kranke hatte seitdem öftere Mutterblutflüsse, welche sie durch die erstverordnete Mittel bald mit gutem, bald geringem Erfolge, seit acht Tägen aber ganz fruchtlos bekämpfte. Die abgehende Flüssigkeit hatte nicht immer eine hellrothe Farbe, sondern war entweder ganz miſsfarbig, oder dem Fleischwasser ähnlich; der Geruch jener der letzteren Arten war äuſserst übel und diese corrodirten die Scham- und angrenzenden Theile. Die Kranke zeigte alle Merkmale einer schnell vorrückenden Cachexie. Das sehr eingefallene, gelbe Gesicht, die Hände und Füſse bedeckte bald ein kalter, klebricher Schweiſs, der zur Nachtzeit, wo sich gewöhnlich heftiges Kopfweh mit Reiſsen und Ziehen im Nacken und in den Extremitäten hinzugesellten, allgemein wurde; bald fühlte man dieselbe brennendheiſs, besonders gegen Abend. Appetit und Schlaf fehlten fast gänzlich und die Verrichtung des Stuhls war nur durch erweichende Klystire unter heftigen Schmerzen zu erzwingen. Der Unterleib war zunächst über den Schoosbeinen sehr schmerzhaft anzufühlen. Jene drückende, stechende und brennende Schmerzen

im Becken waren in- und extensiv gröſser und anhaltend; den Puls fühlte ich klein und sehr frequent. Die Metrorrhagie war diesmal zwar nicht heftig, doch ohne Intermission. Ich vertauschte daher das *acid. sulphur. dilut.* mit dem *acid. phosphorico*, gab nebstdem ein *Infusum chinae* und *cort. cinnamomi* mit dem *alcoh. opii. dil.* und stellte nach geminderter Hämorrhagie die Untersuchung der Genitalien an. Bey dieser fand ich die *Labia pudendorum* ziemlich angeschwollen, die Vagina weit und heiſs, die *portio vaginae uteri* in der mittlern Beckengegend, die *labia orificii uteri* so intumescirt, daſs sie den Scheidengrund ganz ausfüllten: Dabey waren sie ganz hart, höckerich und in mehrere Lappen getheilt, nebstdem heiſs, schmerzhaft und bey der Berührung leichtblutend. Durch die starre Oeffnung des Muttermundes konnte man gemächlich mit zweien Fingern in die Gebärmutter-Höhle gelangen. Der Hals des Uterus war mehr als seinem untern Drittheile nach gleichfalls hart und rauh, eben so die obersten Theile der vordern und hintern Vaginal-Wand. Die bey der Untersuchung vermehrt abgehende blutige Flüssigkeit hatte einen fast unerträglich üblen Geruch. Ein solcher Grad der carcinomatösen Degeneration übertraf meine Vermuthung und ich würde es für höchst unwahrscheinlich gehalten haben, daſs bey diesem Zustande der Beyschlaf noch gepflogen wurde, wenn diese Unglückliche mir nicht selbst versichert hätte, daſs derselbe zwar nicht unschmerzhaft, doch mit überwiegender Wollust öfters statt finde. — Da es der Kunst

noch nicht gelungen ist, gegen diesen Grad des carcinomatösen Uterus eine radicale Hülfsmethode auszumitteln *); so beschränkte ich meine palliative Behandlung auf möglichste Minderung der Metrorrhagieen und der Schmerzen, auf Aufrechthaltung der Kräfte und Erleichterung der am meisten gehemmten natürlichen Verrichtungen. Diesen Indicationen glaubte ich am besten durch die fortgesetzte und nach Maſsgabe der Zufälle modificirte Anwendung der bereits genannten Mitteln bey gehörig regulirten Verhältnissen der Diät und des Regime's zu entsprechen. Den Gebrauch des Mercurs innerlich und äuſserlich, welcher mir, wie auch andern Aerzten, beym beginnenden Scirrhus schon manche wichtige Dienste leistete, hielt ich in diesem Falle nicht für angezeigt; auch beschränkte ich die Anwendung der Vaginal-Klystire auf die heftigern Schmerzperioden und Metrorrhagien: Bey ersteren be-

*) Der Maxime „*melius est anceps remedium, quam nullum*" zolle ich in den geeigneten Fällen stets die gebührende Huldigung, glaube aber, daſs man mit Unrecht die in Deutschland bereits sechsmal beim *scirrhus uteri* vorgenommene gänzliche Exstirpation des letzteren wegen eines einzigen glücklichen Falles unbedingt als *anceps remedium* ansehen würde, indem bekanntlich bei diesem, durch Langenbek unternommenen, einer besondern, höchst seltenen Modification jenes Uebels ganz allein der glückliche Ausgang der Exstirpation zuzuschreiben ist. Das eine Zeitlang so gepriesene Ausschneiden der scirrhösen Theile der Vaginal-Portion des Uterus hat sich längst als unzulänglich erwiesen.

diente ich mich einer Mischung aus Lein- und Bilsenkrautöl, bey letzteren eines Decoctes von Weiden- und Eichenrinde mit der *tinct. opii simpl.* verbunden. Meine Besuche dieser Patientin versprach ich für den Fall des Eintrittes besonderer Erscheinungen. Von einem solchen wurde ich gegen meine Erwartung erst am 31. July 1809 durch die Orts-Hebamme in Kenntniſs gesetzt, welche den Unterleib dieser Frau nicht nur sehr angeschwollen, sondern auch solche Bewegungen in demselben wahrgenommen haben wollte, die auf Schwangerschaft schlieſsen lieſsen. Mit wirklich sehr geringem Glauben an die Wahrheit dieser Vermuthung verfügte ich mich sogleich zur Patientin, die ich nun über vier und einen halben Monat lang nicht gesehen hatte. Ihr vormals ganz collabirtes Gesicht erschien aufgedunsen, der übrige Körper aber noch so mager, wie sonst. Die Fieberbewegungen waren sehr gemäſsigt und nach Angabe der Patientin zeigten sich sogar Tagelange Remissionen derselben. Appetit und Schlaf verhielten sich gleichfalls besser, und die noch zuweilen eintretenden Metrorrhagieen nebst den anhaltenden Schmerzen in der Tiefe des Unterleibs waren nicht mehr so heftig. Die durch die *vagina uteri* abgehende Feuchtigkeit zeigte sich fleischfarbig und faserricht, dabey sehr übelriechend, *) urinös und äuſserst scharf. Der Unterleib war gleichförmig, ziemlich fest bis zum Nabel ausgedehnt, daselbst scharf begrenzt und überhaupt bey der Befühlung schmerzlos.

*) Der Urin gieng unwillkührlich ab.

Die vormals ganz verschwundenen Brüste hatten sich, besonders an ihren Höfen und Warzen, ziemlich erhoben; auch liefs sich aus letzteren eine milchigte Feuchtigkeit auspressen. Bey der innern Exploration fand ich den Stand des Muttermundes zunächst unter der obern Beckenapertur, durch die seitherigen Fortschritte des Carcinoms äufserst entstellt. Durch seine über einen Zoll weite Oeffnung liefs sich ein den Uterus ganz ausfüllender elastischer Körper wahrnehmen, in welchem bey gleichzeitiger Frotation des Unterleibs die Bewegungen einer Frucht deutlich zu fühlen waren: Nach dem Stande des Leibes hatte die allen Zweifel überhobene Schwangerschaft bereits den fünften Monat erreicht. Diese Complication erhöhte zwar allerdings die Wichtigkeit der schon früher aufgefafsten und bisher befolgten Indicationen um vieles, indem nun auch die Erhaltung des Lebens der Frucht und ihrer Beförderung zur Reife zu berücksichtigen war; doch hielt ich bey der vortheilhaften Wirkung der seither angewendeten Arzneyen keine bedeutende Abänderung derselben für nöthig; sondern glaubte durch den Wechsel und durch Verstärkung der analeptischen Beysätze ihre Wirksamkeit dem Zwecke genügend zu erhöhen. Diät und Regime blieben aus derselben Ansicht die bisher beobachteten und so wurde auch wirklich meine Absicht in soweit erfüllt, dafs die Schwangerschaft ihr normales Ende erreichte. Das Befinden der Pat. in diesem Zeitpunkte war jedoch von der Art, dafs man wegen ihrer äufsersten Entkräftung die Möglichkeit einer natürlichen Geburt be-

zweifelte. Die ersten Anzeigen der Geburt traten in der Nacht vom 14. auf den 15. December gegen 2 Uhr Morgens unter heftiger Metrorrhagie mit Ohnmachten ein. Die Contractionen des Uterus waren häufig und sehr schmerzhaft. Die Gebärende klagte über heftiges Leiden in den Lenden und grofsen Durst; der Urin flofs häufig und, wie schon längere Zeit, unwillkührlich ab; der Puls war äufserst frequent und härtlich; das carcinomatöse *os uteri* stand in der Mitte des Beckens, war heifs, sehr schmerzhaft und über einen Zoll erweitert. Dieser Zustand der Erscheinungen blieb derselbe bis Morgens 8 Uhr; dann wurde die Schwäche der Kreisenden immer gröfser und die Wehen liefsen nach; Blutflüsse und Ohnmachten stellten sich öfters ein. Diesen begegnete man mit Vaginal-Injectionen als *ol. hyosc.* mit *Tr. op. s.*, gab dabey öfters die *Tr. cinnam.* und nebst dieser hie und da einen Löffel voll rothen Weines und kräftige Fleischbrühe. Gegen Mittag 11 Uhr wurden die Contractionen des Uterus wieder bemerkbar und nahmen allmählig an Stärke zu; der Muttermund rückte ziemlich abwärts, ohne sich jedoch weiter, als bisher zu öffnen. Das Schafwasser stellte sich schwach und ging nach und nach ab; auch wurden die Bewegungen des Kindes seltener. In den Nachmittagsstunden wurde der Verfall der Kräfte immer sichtbarer; man war daher stets bemühet, durch Fortsetzung der bisher gebrauchten Mitteln demselben entgegen zu wirken. Abends 5 Uhr rifs unter einigen kräftigen Wehen der zunächst hinter der Schamspalte sichtbare cancröse Muttermund

an zween Stellen, wo nur ein schwacher Zusammenhang seiner Lappen durch Fleischfasern statt fand, unter beträchtlicher Blutung gerade zur Zeit ein, wo ich mich entschlossen hatte, diese Trennung durch das Messer zu bewirken. Der sehr verlängerte Kopf des Kindes trat nun allmählig gegen 6 Uhr so weit vor, daſs ich denselben, so wie zunächst die Schultern durch manuelle Hülfe, wiewohl unter heftiger, mit Ohnmachten begleiteter Hämorrhagie, entwickeln und so die Geburt des Kindes und einige Minuten später jene der Secundinen vollenden konnte. Das Kind, ein Mädchen, von dem schon mehrere Stunden zuvor keine Bewegung mehr gefühlt wurde, hatte alle Zeichen der Reife an sich, war jedoch sehr mager, schlaff und ohne Merkmale des Lebens. Die sogleich über eine halbe Stunde lang angestellten Wiederbelebungs-Versuche waren erfolglos. Indessen wurde die Entbundene nach den heftigsten Schmerzen in den Geburtstheilen und dem Unterleibe bey heftiger Metrorrhagie, denen man mit den vorgenannten Injectionen und mit dem innerlichen Gebrauche der Phosphorsäure begegnete, plötzlich von einem heftigen Froste unter Convulsionen befallen, von dem sie sich nach einer Viertel-Stunde zwar in etwas wieder erholte, ohne jedoch die Kälte im Gesichte und an den Extremitäten zu verlieren: blos den aufgetriebenen Unterleib und die Gegend des Herzens fühlte man noch warm. Die Patientin klagte über keine Schmerzen von nun an; Sprache, Bewuſstseyn und Puls schwanden von Minute zu Minute immer mehr und bey eingetretener *facies*

Hippocratica erfolgte gänzliches Irreseyn und um 8¼ Uhr der Tod. Bey der Untersuchung am 17ten December Vormittags fand man die Leiche am Unterleibe stark aufgetrieben und von äufserst üblem Geruche. Nach eröffneter Unterleibshöhle zeigte sich der Theil des Peritonäums über dem Uterus entzündet, der Uterus selbst von der Gröfse eines Kindskopfes, in seinen Wänden nach allen Seiten sehr dick und an der innern Fläche seines Grundes und der obern Hälfte seines Körpers gangränös, eben so dessen Ovarien mit den Fallopischen Röhren. Die untere Hälfte des *Corpus uteri* war schwärzlich von Farbe, ulcerirt. Das *Collum uteri* war ganz cancrös, hatte an mehreren Stellen knotichte Appendices, welche ganz schwarz aussahen. An dem Muttermunde fand man an mehreren Stellen beträchtlichen Substanz-Verlust; er bestand überhaupt aus blosen harten, ulcerösen Klumpen und Zotten, die durch Filamente noch zusammenhiengen, aber so faul waren, dafs sie sich mit der Pincette leicht trennten. Die hintere Vaginal-Wand zeigte mehrere ulcerirende und scirrhöse Stellen von der Gröfse einer Haselnufs; ebenso die vordere Vaginal-Wand, an der auch, einen Fingerbreit über der Urethra, einige fistulöse Gänge in die Blase führten.

Zweite Beobachtung.

Am 10. May 1818 foderte ein sogenannter Schmus-Jude von R . . e für seine bereits mehrere Wochen

lang kranke Frau meinen ärztlichen Rath. Die von ihm gegebenen Erörterungen ihres Leidens liefsen mich auf eine solche Art und Complication desselben schliefsen, dafs ich meinen Besuch dieser Patientin, für nöthig erachtete. Bey diesem fand ich sie als eine Frau in dem Alter von 42 Jahren und noch ziemlich vollen, jedoch sehr blassen Aussehens. Sie war von Kindheit an meistens gesund, menstruirte von ihrem 17ten Jahre an regelmäfsig bis vor ohngefähr zween Jahren, da die Reinigung theils übermäfsig, theils unordentlich erschien und mit einer immer übelartiger werdenden Leucorrhöe abwechselte. Sie hatte ihren Mann als Wittwer in ihrem 37ten Jahre geheirathet und war nach ihrer Angabe noch nie schwanger. Zur Unterstützung ihres dürftigen Haushaltes verrichtete sie in verschiedenen Juden-Gemeinden bey Erkrankungs-Fällen und Hochzeiten die Dienste einer Köchin, wobey sie durch Erkältung sich öftere Rheumatismen zuzog. Aus ihrer Lebensweise bleibt übrigens noch bemerkenswerth, dafs sie dem Genufs des Kaffee's übermäfsig fröhnte. Ihre Krankheits-Zufälle bestanden in einem schon seit 10 bis 12 Wochen stattfindenden und zunehmenden Drucke in der Tiefe des Unterleibs, nebst flüchtigen schneidenden und brennenden Schmerzen im Becken, in den Pudenden, in beyden Leisten-Gegenden und in der Lenden-Gegend. Die Verrichtung des oft mehrere Tage lang verhaltenen Stuhls war sehr schmerzhaft, wovon sie die Ursache in Hämorrhoidal-Geschwülsten ihres Afters finden wollte. Alle 10 bis 14 Tage trat gewöhnlich eine Metrorrhagie

bey ihr ein, welche mit dem Abflusse einer die Scham- und nächsten Theile corrodirenden, übelriechenden Feuchtigkeit abwechselte. Sie fühlte öfters des Tags eine anfliegende Hitze nebst Kopfweh, welchen gewöhnlich Frösteln, Kälte der Extremitäten und lästige Nachtschweiſse folgten. Der Puls ging frequent und unhärtlich, Appetit und Schlaf waren gering. Der Unterleib fühlte sich über dem Schooſse etwas aufgetrieben und schmerzhaft an. Die Kranke war abwechselnd auſser dem Bette, jedoch wegen schmerzhaften und beschwerlichen Gehens *) mehr in demselben, oder auf einem mit Betten belegten Sessel, auf dem sie sich, wie im Bette, seitwärts mit gegen den Unterleib angezogenen Knieen legte **). Gegen ihre beständigen Unterleibs-Beschwerden hatte sie auf den Rath von Aerzten und Pfuschern, welche bloses Hämorrhoidal-Leiden vermutheten, sich häufiger erweichender Klystiren und Laxanzen aus Aloe und Rheum, jedoch ohne besondere Erleichterung ihrer Zufälle, bisher bedient. — Nach den bezeichneten Krankheits-Symptomen war zwar die Diagnose eines organischen Fehlers und zwar eines *scirrhus uteri* schon ziemlich

*) In allen von mir beobachteten Fällen vom *scirrhus uteri* bemerkte ich nie ein blos einseitiges Hinken.

**) In einem Falle vom *Carcinoma uteri* sah ich die damit behaftete Frau eines Bauern mit ganz an den Unterleib angezogenen Knieen in einer Kinds-Wiege liegen, worin sie sich beständig, am liebsten von ihrem Manne, schaukeln lieſs, und nur auf diese Art einige Linderung ihrer Schmerzen zu finden äuſserte.

wahrscheinlich; doch hieng ihre volle Begründung von dem Resultate einer Exploration der Genitalien ab, die ich auch sogleich anstellte. Diese ergab, daſs die Schamtheile ziemlich angeschwollen, die *vagina uteri* sehr weit und heiſs waren; der Muttermund in der mittlern Gegend des Beckens stand und die Oeffnung eines starken Fingers hatte, so, daſs man bequem durch ihn und den Hals des Uterus dessen Höhle erreichen konnte. Der hintere Theil des Muttermundes war von der Dicke eines Daumens, ganz hart, rauh, hie und da mit Auswüchsen behaftet, fast eben so verhielten sich die übrigen Theile desselben; ihre Berührung schmerzte und erzeugte Blutung; wirkliche Einrisse fanden sich nicht an demselben. Diese Härte und Ungleichheit erstreckte sich über die ganze Vaginal-Portion des Uterus. Durch den starren, offenen Muttermund und Hals, sowie durch die zugängigen Theile des Scheiden-Grundes fühlte man den Uterus bis zur Gröſse eines starken Apfels durch einen elastischen Körper gleichförmig ausgedehnt und bey der Berührung unschmerzhaft. — Die Brüste waren intumescirt und besonders im Umkreise der Warzen etwas fest und schmerzlos, welchen Zustand die Kranke als einen ihr ungewöhnlichen schon seit mehreren Wochen wahrgenommen hatte. Der Mastdarm war durch Hämorrhoidal-Knoten ziemlich verengt, schmerzhaft und an den Inguinal-Gegenden und Oberschenkeln zeigten sich viele Varices. — Aus allen diesen Erscheinungen ergab sich nicht blos, die Diagnose eines bereits schon längere Zeit begonnenen

Scirrhus der *portio vaginalis uteri* *), sondern auch die höchste Wahrscheinlichkeit einer stattgefundenen bereits zweimonatlichen Schwangerschaft **).

Obschon der vorgefundene *scirrhus uteri* bereits an der Gränze des Uebergangs zum Carcinom zu seyn schien; so wagte ich doch meinen Versuch wenn auch nicht zur Heilung, doch zur möglichsten Minderung und Retardation desselben durch die Anwendung der grauen Mercurial-Salbe in Verbindung mit dem

*) Unter 18 mit *scirrhus uteri* behafteten, von mir behandelten Kranken waren vier Jüdinnen. Eine Beobachtung, die von jener des Herrn Herausgebers dieses Journals, nach dessen Aeufserung in seiner Schrift über den Gebärmutter-Krebs (p. 52) abweicht und aus den sehr verschiedenen Local- und Lebens-Verhältnissen der Juden zu erklären ist. — So zählte ich unter 700 von mir im Jahre 1813 u. 1814 behandelten Typhus-Kranken keinen Juden, obschon diese in ziemlicher Anzahl in den verschieden Gemeinden, wo damals der Typhus epidemisch herrschte, lebten. Dagegen fand ich in der Ruhr-Epidemie 1811 in zween volkreichen Dörfern nur Juden davon ergriffen. Den Grund glaubte ich für den erstern Fall in der besondern Lebensart und in der Zurückgezogenheit der Juden damals und für den andern in ihren am tiefsten an Sümpfen liegenden Wohnungen, keineswegs aber in ihrer Reinlichkeit zu finden, von der ich im Durchschnitte das Gegentheil bei den Juden beyderley Geschlechts beobachtete.

**) Das Geständnifs dieser Jüdin hinsichtlich des Beyschlafs war ganz dasselbe, wie bey der Patientin der ersten Beobachtung.

Bilsenkraut-Oele zum täglich zweimaligen Einreiben in den Muttermund und Hals und durch den gleichzeitigen innerlichen Gebrauch des Calomels mit Opium. Nebstdem gab ich eine ölichte Mischung mit dem *extract. cicutae* und *dulcamarae* und dem Beysatze von *aq. laurocerasi.* Bey heftiger Hämorrhagie bekam die Patientin eine Verbindung von *aq. cinnam.* mit *Tr. op. s.*, dabey das mit Wasser verdünnte Hall. Sauer, oder auch die Phosphor-Säure. Möglichste Ruhe des Körpers wurde mit einer zweckmäfsigen Diät und angemessenem übrigen Regimen in Verbindung gesetzt. Zum gewöhnlichen Getränke verordnete ich eine Abkochung der *rad. gramin.*, *caric. aren.* mit *rad. liquir.* — Allein der *scirrhus uteri* nahm bey der sorgfältigsten Anwendung dieser Behandlung schnell überhand, so, dafs schon nach der dritten Woche derselben die *Portio vagin. uteri* carcinomatös und wegen anhaltender Metrorrhagie der Abortus am Ende des dritten Monats der Schwangerschaft (wie es die somatischen Verhältnisse der Frucht ergaben) unter dem heftigsten Blutflusse erfolgte, der auch noch einigemal nach der Entbindung eintrat. Die Schmerzen in den Genitalien während des Gebär-Aktes und nach erfolgtem Abortus waren äufserst heftig und anhaltend mit grofser Hitze, mit Durst und schnellem, kleinen Pulse begleitet. Gegen diese Zufälle verordnete ich den innerlichen Gebrauch einer *mixtura oleosa* mit *nitrum* und nebstdem Vaginal-Klystire aus *ol. hyoscyami* und *lini.* Am zweiten Tage nach der Geburt gegen 2 Uhr Nachmittags trat ein erschütternder

Frost ein, der über eine halbe Stunde anhielt und dem eine brennende Hitze mit Delirium folgte. Der Unterleib war gespannt und schmerzhaft, die Genitalien troken, heiſs; hie und da erfolgte aus letzteren mit einer Schnellkraft der Erguſs einer kleinen Quantität einer miſsfarbigen, äuſserst übelriechenden Feuchtigkeit, die aus dem Uterus kam. Ich lieſs 25 Blut-Igel über den Schoosbeinen auf den Unterleib setzen und mit den übrigen Arzneien continuiren. In der Nacht vom 2ten auf den 3ten Tag fühlte Pat. keine Schmerzen mehr, es trat eine äuſserst übelartige Diarrhoee und unwillkührlicher Urinabgang ein. Der Unterleib blieb aufgetrieben, das Gesicht collabirte und nahm im Verlaufe des dritten Tages die Züge der *Facies Hippocratica* an. Das Delirium hielt an, die Genitalien ergossen eine faule Gauche, die Extremitaeten und das Gesicht erkalteten, der Puls ward zitternd und intermittirend und Patientin starb bald darauf, in der Nacht vom 4ten auf den 5ten Tag nach dem Abortus, unter allen Anzeigen des *sphacelus*. Die Section der Leiche ward aus jüdischen Vorurtheilen verweigert.

Es sey mir erlaubt, dem Schlusse dieser Beobachtungen meine Ansicht von der Möglichkeit der Conception beym *Scirrhus* und *Carcinom* des untern Gebärmutter-Segment's, sowie von dem Grunde der Beschleunigung dieser Krankheitsform während der Schwangerschaft und des nach der Entbindung gewöhnlich

schnell folgenden Todes der carcinomatösen Individuen beyzufügen.

Zu den ersten Bedingungen der Möglichkeit der Impraegnation von Seite des normalorganisirten Weibes gehört ohne Zweifel die Eröffnung des Muttermundes und Halses in der Krise der Begattung. Diese ist entweder an und für sich schon hinlänglich, um den eingedrungenen männlichen Befruchtungs-Stoff zum Central-Punkte der plastischen Kraft des Uterus gelangen zu lassen; oder solches wird durch einen besondern automatischen Akt der untern Uterinsegmenten vermittelt. In beyden Fällen steht der Möglichkeit der Conception beym Scirrhus oder Carcinom des Muttermundes und Halses nichts entgegen, indem letztgenannte Sexual-Theile, welche sich bey ihrem normalen Zustande in der Ecstase des Geschlechts-Genusses spontan eröffnen, bey Scirrhus in Folge ihrer krankhaften Metamorphose beharrend offen sind *). Dabey unterliegt es keinem Zweifel, daſs die vitalen Kräfte der den Scirrhus begränzenden diametrisch entgegengesetzten Theile des Uterus bis zu einem gewissen Grade jenes Uebels nicht blos unverletzt, sondern sogar in einem erhöhten Zustande sich befinden. Dieses ergibt sich sowohl *in abstracto*, aus den Polaritäts-Verhältnissen des lebenden Organism im Ganzen, wie in einzelnen Gebilden; als *in concreto*, aus den unverkennbaren Erscheinungen ihrer intensi-

*) Nur selten mag der Fall statt finden, daſs der Kanal des Muttermundes und Halses durch scirrhöse Excrescenzen ausgefüllt ist.

ven Vermehrung beym Scirrhus *uteri* sowohl aufser, als im Zustande der Schwangerschaft; aufser der Schwangerschaft durch den vermehrten Trieb zum Geschlechts-Genusse, dessen Anregungen nicht unwahrscheinlich in der krankhaft erhöhten Sensibilität *) der vom Scirrhus befallenen Theile des Uterus selbst ihren Grund haben und wobey das die örtlichen Schmerzen überwältigende Wohllust-Gefühl die Exaltation der Uterin-Thätigkeit eben so deutlich beurkundet, als es die Impraegnation selbst wesentlich begünstigt. In der Schwangerschaft durch ihr Fortschreiten, in seltenen Fällen sogar bis zum normalen Ziele, ohngeachtet der zunehmenden Desorganisation der untern Segmente des Fruchthälters. Diese erhöhte Vitalitaet der nicht scirrhösen Theile des schwangern Uterus und überdiefs der dem letzteren eigene Organismus kann aber nicht ohne Wirkung auf die scirrhöse Portion desselben selbst und zwar ihrer Natur nach nicht ohne einer solchen seyn, durch welche die krankhafte Erregung des scirrhösen Theiles gleichfalls gesteigert wird: Sonach mufs eben sowohl die dem Scirrhus eigenthümliche entzündliche Diathesis **) in der Schwangerschaft sich intensiv vergrösern und den Uebergang desselben zum Carcinom beschleunigen; als auch

*) analog dieser Erscheinung beym Tripper und Chanker.

**) vid. Walther über Verhärtung, Scirrhus und Krebs in Graefe und Walthers Journal B. V. Heft 2. p. 214 etc. Berlin 1823. —

durch Wechselwirkung die krankhafte *) Opportunitaet der an den Scirrhus *uteri* gränzenden Theile nach allen Richtungen sich extensiv vermehren. Die nächste Folge dieser scirrhösen Entzündungs-Progression ist daher gewöhnlich der Abortus. — Der seltene Fall, in welchem die Schwangerschaft beym Scirrhus *uteri* ihr normales Ziel erreicht, ist nur dann möglich, wenn der Scirrhus *orificii uteri* erst kurz vor der Schwangerschaft begann; seine Entwicklung mehr nach unten, als nach oben nimmt; die Individualität und sonstigen Verhältnisse der Schwangern einen langsamern Verlauf dieser Krankheit begünstigen; nicht unwahrscheinlich auch, wenn der Sitz der Placenta im Grunde des Fruchthälters statt findet; so, daſs ihre Basis erst spät von der Entzündungsarea des Scirrhus-Carcinoms erreicht wird. Es mag aber die Geburt beym Scirrhus *uteri* früher oder später eintreten, so hat die Entzündung des Fruchthälters und der angränzenden Organe (*vagina*, Mastdarm, Urinblase, *peritonaeum*) bereits ihr *acme* schon beschritten, oder demselben sich stark genähert. Im ersteren Falle werden durch die hinzutretenden Wirkungen des Gebäraktes die dynamischen Verhältnisse der von der Phlogose ergriffenen Organe in allen ihren Dimensionen überschritten, aufgelöst und der Tod durch Gangrän schnell herbeygeführt: Im zweiten Falle aber tritt erst das *maximum* der Entzündung mit der Geburt und ihren

*) Diese Opportunitaet spricht sich besonders in der Wiederkehr des Scirrhus nach vorausgegangener Excision deutlich aus. —

nächsten Folgen ein, läfst aber auch hier keine Hoffnung zur Genesung zu, da die beträchtliche und im raschen Gange begriffene carcinomatöse Zerstörung des Uterus und mehrerer benachbarten wichtigen Organe nebst der allgemeinen Entkräftung und Dyscrasie der Kranken keinen andern Ausgang der Phlogose möglich lassen, als den in Sphacelus, welcher gewöhnlich schon in wenigen Tagen nach der Entbindung eintritt.

XX.

Bemerkungen über Phlegmatia alba dolens, von Dr. E. Boehr, practischem Arzt zu Berlin.

Es gibt wohl keine Krankheit, über deren Natur die Aerzte so verschiedener Meinung wären, als die Phlegmatia alba dolens; da fast jeder, der darüber in neuerer Zeit geschrieben, andere Ansichten über das Wesen derselben vorgetragen hat. Die Aelteren hielten die Krankheit für eine Milchmetastase und behandelten sie als solche, gegen welche als Heilmittel vorzugsweise *Kali sulphuricum* gerühmt wurde. Die Erfahrung lehrt aber, daſs diese eigenthümliche Krankheit auch bei solchen Weibern vorkommt, bei denen das Geschäft der Milchabsonderung nicht im mindesten gestört war, ja sogar in einzelnen seltenen Fällen bei Männern nach chirurgischen Verletzungen gesehen worden ist. White leitet die Krankheit von einer Ruptur der lymphatischen Gefäſsstränge ab, welche während der Geburt durch de

Druck des Kindeskopfs gegen den hervorspringenden Rand des Beckens erfolge. Indeſs abgesehen davon, daſs diese Erklärung für eine eigenthümlich verlaufende dynamische Krankheit viel zu mechanisch ist, so hat man auch nur in einzelnen sehr seltenen Fällen so scharfe Beckenränder gesehen, bei welchen ein solcher Ausgang überhaupt möglich wäre. Auch ist es unbegreiflich, wie in diesem Fall nicht die Anhäufung der lymphatischen Feuchtigkeit in dem Becken erfolgen, und wie sie eine so gleichmäſsige Anschwellung des gesammten Schenkels bewirken sollte. Hull leitet die Krankheit von Entzündung der Nerven, der groſsen Blutgefäſse und der *tela mucosa* her, aber auch diese Meinung wird durch die Leichenöffnungen widerlegt, die die Substanz der Nerven und Arterienstämme in keinem Falle wie durch Entzündung pathologisch verändert zeigten. Albers meint, die Krankheit bestehe in einer Affection der Schenkelnerven, zu welcher Ansicht er besonders durch die Heftigkeit der Schmerzen veranlaſst zu seyn scheint. Indeſs gibt uns wohl die Erfahrung bei der groſsen Häufigkeit und Eigenthümlichkeit der Nervenkrankheiten ein einziges analoges Beispiel von einem mit solchen Leiden gepaarten, so eigenthümlich entstehenden und verlaufenden Geschwulst? Also auch diese Ansicht müssen wir als hypothetisch und weder durch Analogie noch Erfahrung bestätiget fallen lassen. Casper und andere erklären die Krankheit für Entzündung der lymphatischen Gefäſse. Indeſs wird auch diese Annahme durch die Erfahrung nicht bestätiget, denn wir sehen

die Gegenden, welche reicher an lymphatischen Gefäſsen sind, keinesweges mehr als andere afficirt. Die lymphatischen Drüsen welche sich, wenn sie entzündet werden, so gewaltig bei Bubonen und skrophulösen Geschwülsten ausdehnen, finden wir hier ungeändert. Mit anderen Vorgängen der Art, z. B. der Entzündung der lymphatischen Gefäſse nach dem Biſs toller Hunde oder vergifteten Wunden, bei der beginnenden Elephantiasis hat die Krankheit auch nicht die entfernteste Aehnlichkeit. Hier sehen wir die lymphatischen Gefäſsstränge längs ihrem Verlauf als harte geröthete Streifen, und wenn auch bei der sich zertheilenden *Phlegmatia alba* bisweilen dergleichen härtere Stränge gefühlt werden, so mögen diese wohl mehr, wie schon Albers meinte, von dem verstopften Zellgewebe als von den lymphatischen Gefäſsen herrühren. Der Hauptsitz des Schmerzes ist zwar längs des Verlaufes der groſsen Blutgefäſse und längs diesen sind auch die gröſsere Menge der lymphatischen Gefäſsstränge gelegen, aber sehen wir von der Geschwulst nicht alle, auch die von diesen entferntesten, Theile gleichmäſsig afficirt, und könnte man nicht mit demselben Recht die Krankheit einem Leiden der Blutgefäſse selbst oder der Nerven zuschreiben, welche alle zusammen verbunden diesen Verlauf haben Himly nennt die Krankheit, zufolge einer von Reuter vor Kurzem hier in Berlin herausgekommenen Dissertation eine rheumatische Entzündung der fibrösen Häute und des Neurilema, klagt als Gelegenheitsursachen Erkältung an und findet in der bei Wöchnerinnen vermehrten Hautausdünstung

die Praedisposition zu dieser Krankheit. Warum aber leidet der mit keiner *Fascia lata* versehene Unterschenkel nicht minder als der Oberschenkel? warum fängt die Krankheit immer mit Schmerz in der Inguinalgegend und Geschwulst dieser und der großsen Schamlippen an? warum bietet uns die Erfahrung bei der großsen Häufigkeit der Erkältungskrankheiten kein einziges Beispiel von einem analogen Vorgange? warum entsteht die Krankheit auch bei solchen Weibern, die sich gewiſs keiner Erkältung ausgesetzt, sondern die ganze Zeit des Wochenbettes höchst gewissenhaft im Bett zugebracht hatten? Warum entsteht sie auch bei solchen, bei denen während desselben eher eine Verminderung als Vermehrung der Ausdünstung Statt fand? warum geht die Anfangs eigenthümliche Geschwulst vor ihrem Ende in eine leukophlegmatische über? Alles dies sind Fragen, die uns die Unhaltbarkeit der Himlyschen Hypothese darthun.

Groſse Aufmerksamkeit verdient gewiſs die von David Davis aus den *Medico-chirurgical Transactions* (*Vol. XII*, *part*. 2, *pag*. 418) in den Froriepschen Notizen (Bd. 6. S. 215) mitgetheilte Ansicht über die Natur der Krankheit, da sie uns ein ganz neues Licht über dieselbe gibt, wodurch wir die mehrsten Erscheinungen derselben erklärt und mit analogen Vorgängen in Uebereinstimmung gebracht sehen. Die *Phlegmatia alba* besteht nach Davis in einer Entzündung einer oder mehrerer Hauptvenen des Beckens, wodurch deren Wände verdickt, so wie ihr *lumen* durch Aftermembrane verstopft werden, so daſs die fernere

Circulation nur durch Anastomosen möglich ist. Um dieser Ansicht alles Hypothetische zu benehmen, belegt er sie gleich durch Erfahrungen, welche er an den Leichen der durch *Phlegmatia alba* Getödteten gemacht hat. So erzählt er einen Fall, in welchem die die Venen ausfüllende Masse dem blättrigen Coagulum eines ancurysmatischen Sackes ähnlich war. In einem andern war die Capacität der *vena iliaca externa* durch Verdickung der Wände um die Hälfte vermindert. In noch einem andern erstreckten sich die Spuren der Entzündung selbst in die *vena cava* bis zur Insertion der Nierenvenen. Gewöhnlich fand er die Venen mit den sie umgebenden Theilen fest verwachsen. In einem Fall fand er die Spuren der Entzündung auch auf der Seite wo noch keine Geschwulst zu bemerken gewesen war und folgert daraus, daſs bei längerem Leben auch diese Seite angeschwollen seyn würde. Den ursprünglichen Sitz des Schmerzes fand er immer in den Venen des Beckens und die Anschwellung wurde zuerst in der Gegend des Beckens sichtbar. Vergleichen wir hiermit die Zufälle, welche bei einer Venenentzündung z. B. nach einem Aderlaſs am Arm entstehen, so finden wir die gröſste Analogie mit diesen Zufällen, nur mit dem Unterschiede, daſs die letzte Art von Venenentzündung sich häufiger mit Eiterung endet als dies bei der Phlegmatie der Fall ist. Nach Davis geben variköse Ausdehnungen der oberflächlichen Venen und Geschwulst der Extremitäten die Prädisposition zu dieser Krankheit, indeſs müssen wir gestehen, daſs sich dieselbe nicht

in allen Fällen deutlich ausspricht, da wir die Krankheit auch bei solchen entstehen sehen, die zuvor kein Zeichen einer solchen an den Tag legten. Aber so viel ist ausgemacht, daſs die oberflächlichen Venen nach der Krankheit ausgedehnt erscheinen, häufig in der Form von braunen und blauen Flecken, die der Betrachtung durch ein ausgedehnteres vergröſsertes Gefäſsnetz hervorgebracht erscheinen, als Folge des durch anastomosirende Gefäſse erfolgenden Blutlaufs. Die Prädisposition zu dieser Krankheit verräth sich vorzugsweise während der Schwangerschaft durch Schmerzen in der Weiche des Rückens, der *regio iliaca* und Schamgegend. Zum Belege daſs die Venen des Beckens der Sitz dieser Schmerzen seyen, erzählt Davis einen Fall, in welchem eine Frau während des 9ten Monats der Schwangerschaft plötzlich durch Ruptur der *vena iliaca interna* starb, nachdem sie in früheren Schwangerschaften über Schmerz an derselben Seite geklagt hatte. Die Kinder dieser Frau waren ungewöhnlich groſs gewesen.

Die Entzündung der Venen soll sich nach Davis bei der *Phlegmatia alba* sehr plötzlich und extensiv auf die Venen verbreiten, so daſs ihre Circulation fast gänzlich und auf einmal gehemmt wird. Daher komme es auch, daſs, wenn die *venae iliacae* durch Ursachen verstopft werden, die sehr langsam und nach und nach wirken, sich keine Symptome der Obstruction der venösen Circulation zeigen, wo sich dann eben so allmählig neue Kanäle öffnen und erweitern, welche die Funktion der alten obliterirten übernehmen.

Die Venen, die während der Schwangerschaft bedeutendem Druck ausgesetzt sind und sich während derselben erweitern, scheinen, wenn dieser Druck nachläfst, besonders zur Entzündung zu prädisponiren. Von diesem Umstand leitet Davis die Praedisposition der Wöchnerinnen zu *metritis* und *peritonitis* bald nach der Geburt und zu Anschwellung der Schenkel und Brustabscessen in einer späteren Periode ab.

Den Grund davon, dafs die *Phlegmatia dolens* dieselbe Extremität selten mehr als einmal befalle, findet er in der Verstopfung der venösen Gefäfse und ihrer Umwandlung in ligamentöse Massen. Dafs aber die Circulation durch Anastomosen erfolge, fand er beständig durch die Ausdehnung auch der kleinsten oberflächlichsten Venen an den Extremitäten bestätiget, die desto mehr ausgedehnt erschienen je mehr sie an den Extremitäten heraufsteigen und an den Hüften und den Bauchgegenden am gröfseesten waren. Casper erzählt uns zwar in seiner Dissertation einen Fall von *Phlegmatia dolens* bei einer Leberkranken Frau, welche schon am 3ten Tage nach der Entstehung der Krankheit starb, wo er ausdrücklich erwähnt, dafs die gröfseren Gefäfse weder an ihrer inneren noch äufseren Seite etwas Krankhaftes dargeboten hätten, indefs scheint mir das Ganze eher ein Fall von akuter Wassersucht als *Phlegmatia* gewesen zu seyn, da er ausdrücklich erwähnt, dafs das Zellgewebe der Schenkel mit einer bräunlichen nicht riechenden Flüssigkeit angefüllt gewesen wäre, so dafs also durch diesen einzigen Fall unsere Ansicht über die

Natur der Krankheit nicht umgestofsen wird. Die Gegenwart von Schmerzen in den geschwollenen Schenkeln wird einem practischen Arzt übrigens weder auffallend noch neu seyn.

Was nun die Cur dieser Krankheit anbetrifft, so täuschen allgemeine Aderlässe die von ihnen gehegte Erwartung gänzlich. Davis sagt, dafs ihm auch nicht ein Fall bekannt sey, wo diese Krankheit dadurch in ihrem Anfange unterdrückt und dadurch die Herstellung der neuen Circulation verhindert worden wäre. Vergleichen wir hiermit die Wirkungen der allgemeinen Aderlässe bei anderen Venenentzündungen, wo wir von ihnen gar keine Hülfe und um so leichteren Uebergang in einen typhösen Zustand sehen, so können wir nicht umhin, uns dieser Meinung anzuschliefsen. Die *Phlegmatia dolens* kommt nach Davis am häufigsten bei Personen vor, deren Constitution durch lange anhaltende Fieber und Hämorrhagieen geschwächt ist und wo man deshalb schon nicht zur Ader lassen darf. Ausserdem bedenke man, dafs der Körper durch die Krankheit eines grofsen Theils seines Bluts beraubt ist, indem es in der afficirten Extremität eingeschlossen und zur Circulation unnütz ist. Daraus erklärt Davis auch das Herzklopfen, die Ohnmachten und andere Symptome von grofser Schwäche.

Er lobt dagegen vorzugsweise Blutigel, durch die man die Krankheit zu Anfang oft unterdrücken könne, was ich indefs von ihnen eben so wenig als von einem Aderlafs erwarte, sobald erst die wesentlichen Zufälle der Krankheit zu Stande gekommen sind. Nicht

minder empfiehlt er Blasenpflaster, durch die Boer mehrere male binnen 12 Stunden die Krankheit geheilt haben will, wenn er aber ferner vorschreibt, das heiſse Glied solle abgekühlt und durch flüchtige Waschmittel und Aussetzen der atmosphärischen Luft in einem niederen Grade der Temperatur erhalten werden, so halte ich dieſs bei der Geneigtheit der Wöchnerinnen zu reichlichen Hautausdünstungen und bei der die Lebenskraft vermindernden Wirkung der Kälte, für eine gefährliche Maaſsregel, da wir wohl eher das Absterben des in dem Schenkel stockenden Blutes durch trockene äuſsere Wärme zu verhüten suchen müssen.

So verwirft er auch mit Recht die von einigen gelobten Fomentationen, und beruft sich darauf, wenn dieselben in einzelnen Fällen nützlich zu seyn scheinen, daſs häufig genug geringere Grade der Krankheit ohne alle und oft durch ganz entgegengesetzte Mittel geheilt wurden. Gewiſs auch würde das Kaltwerden der warm aufgelegten Fomentation nachtheilig werden können.

Von den so sehr gepriesenen Antimonialien, den Brechmitteln sah er in der Regel keinen Nutzen, ich halte es auch nicht für gleichgültig, Kranke mit offenbaren Symptomen von Schwäche, wie Viele thun, mit Brechmitteln zu bestürmen, wenn diese dem Geist der Krankheit nicht anzupassen sind, man müſste dieselben denn nach Art der nicht zu glücklichen Contrastimulirenden Aerzte als *antiphlogistica* ansehen. Wenn die Circulation sehr beschleuniget ist, so empfiehlt er, um sie zu deprimiren, Digitalis. Calomel scheint

mir in heftigeren Fällen einer Krankheit, die von einer durch Blutentziehungen nicht zu beschränkenden entzündlichen Thätigkeit ausgeht, eben so wie der äufsere Gebrauch der Merkurial-Salbe ein Hauptmittel, nur bitte ich zu bedenken, dafs beide schon in so vielen Fällen gebraucht worden sind, ohne wesentlich den Verlauf der Krankheit geändert zu haben. Auch würde eintretende Salivation gewifs eine häfsliche Complication bei der Krankheit gewähren, die von Anfang an mit so beunruhigenden Symptomen verbunden ist. Mit Unrecht scheinen mir Aerzte sich zur Empfehlung der von ihnen in Vorschlag gebrachten Heilmethoden auf den glücklichen Ausgang einzelner, von ihnen so behandelten Fälle zu berufen, da häufig genug Kranke der Art fast ohne alle Heilmittel genesen, wie ich gleich durch einen mir vorgekommenen Fall belegen will.

Madame M. eine an Epilepsie leidende, sonst blühende Frau war im Januar des verflossenen Jahres 1826 von einem todten Kinde entbunden worden und befand sich die ersten 10 Tage des Wochenbettes ziemlich wohl, so dafs sie auch nicht einmal durch die Milchabsonderung, welche gar nicht zu Stande kam, Beschwerden empfunden hatte. Am neunten Tage hatte sie bereits das Bett verlassen, als sie am Abend des zehnten von einem heftigen Fieber befallen wurde mit besonders starker, geistiger Aufregung, so dafs sie beständig sehr lebhaft sprach und klagte, und zwar in einem Grade, dafs dies einem Delirium nahe zu kommen schien. Da die Frau von ihrer Jugend

an Aderlässe gewöhnt war, verordnete ich einen Aderlaſs. Der Lochialfluſs war dabei fast ganz unterdrückt, an seiner Statt hatte sich ein sparsamer, sehr fressender weiſser Fluſs eingestellt. Durch Einspritzungen mit Chamillenthee wurde die Lochialabsonderung indeſs bald wieder hergestellt. Nachdem das Fieber einige Tage gedauert und an Heftigkeit abgenommen hatte, stellten sich zuerst in dem Schenkel der linken Seite heftige Schmerzen mit Geschwulst der Inguinalgegend ein. Durch Ansetzung von 12 Blutigeln wurden diese nicht im mindesten gemäſsiget und überhaupt der Gang der Krankheit weder aufgehalten noch verändert. So entstand *Phlegmatia alba* mit abwärts steigender, gespannter, weiſser, keinen Eindruck gestattender Geschwulst. Zwei spanische Fliegen machten auf dieselbe keine andere Wirkung als die Schmerzen für kurze Zeit zu mäſsigen. Diese nahmen erst für die Dauer etwas ab, nachdem die Geschwulst vollkommen zu Stande gekommen war. Das gesammte Ansehen der Kranken war sehr bleich, fast wachsartig, dabei empfand sie, besonders gegen Abend anfangende und die ganze Nacht fortdauernde Angst und Schlaflosigkeit, welcher Zustand fast 14 Tage anhielt. Uebrigens klagte sie über Appetitlosigkeit und Neigung zum Erbrechen, welches auch nach den mildesten ihr gereichten Dingen eintrat, ohne daſs andere Zeichen eines gastrischen Leidens vorhanden gewesen wären; daher ich dasselbe auch mehr als ein nervöses ansah und durch gelinde Analeptica als durch Ausleerungen zu bekämpfen suchte. Eben so wurde ich auch abge-

halten ihr Calomel zu geben oder Quecksilber-Salbe einzureiben, weil sie mir als zum Speichelfluſs sehr geneigt bekannt war, da sie von einem solchen sehr heftigen früher einmal nach geringem Calomelgebrauch befallen worden war und ich eine solche Complication mit ihren gegenwärtigen Leiden für unerwünscht hielt. Am fünften Tage, nachdem die Geschwulst am linken Schenkel entstanden war, zeigte sie sich unter denselben Zufällen und in derselben Ordnung auch im rechten. Endlich aber nach 14 Tagen verminderte sich dieselbe unter reichlicherem Urinabgang, die Schmerzen hörten fast ganz auf, nur die Knöchel blieben ödematös geschwollen, Oeffnung hatte sie während der ganzen Zeit nur durch Klystiere gehabt. Auſser den genannten Mitteln und warmen Umwickelungen mit Kammwolle wurde nichts angewendet. Jetzt war sie ziemlich hergestellt, nur war der Leib noch sehr aufgetrieben und die Beine besonders gegen Abend ödematös geschwollen, dabei der Urinabgang vermindert und der Leib besonders beim Stuhlgange schmerzhaft. Die Schmerzen in den Schenkeln kehrten von Zeit zu Zeit aber minder heftig wieder. In einer Nacht erfolgte, während ich selbst krank war und sie nicht beobachten konnte, nach ihrer Aussage durch die Scheide ein reichlicher, wohl ein Quart betragender Abgang von eiterartig gefärbtem Wasser, den ich mir nicht erklären kann, da vorher kein Zeichen von Wassersucht der Gebärmutter wahrzunehmen war. Auch hatte dieser Abgang keinen Nachlaſs der Erscheinungen hervorgebracht, der Unterleib blieb gleich

gespannt. Noch in diesem Augenblick ist er aber mehr tympanitisch, da er zuweilen ganz nachläfst. Uebrigens befindet sie sich ganz wohl, und zeigen sich auch bei ihr an den Schenkeln und Füfsen bräunliche Flecken, die durch Ausdehnung der kleinen, venösen Hautgefäfse hervorgebracht sind. In diesem Falle wurde der Aderlafs zu einer Zeit gemacht, wo an die Entstehung dieser Krankheit noch gar nicht zu denken war und dieselbe dadurch doch nicht verhütet.

Zusatz vom Herausgeber.

Rücksichtlich der Natur und Entstehung der *phlegmatia alba dolens* hatte ich meine Ansicht, welche aber damals dem Herrn Verfasser, als ich vorstehenden Aufsatz von ihm zum Drucke für mein Journal erhielt, noch nicht bekannt gewesen seyn mufste, zuerst in meinem „Handbuche zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmer-Krankheiten, II. Band. III. Abschnitt. Frankfurt am Main 1826. 8. §. 413 — 414. ausführlich mitgetheilt, nachdem ich bereits fünf Fälle dieser seltnen und merkwürdigen Krankheit beobachtet und behandelt hatte, die gleichfalls am erwähnten Orte erwähnt sind. Ich verweise daher auf die angeführte Stelle meines Handbuchs, und bemerke hier nur kurz, dafs ich als nächste Ursache eine abnorme Anhäufung lymphatischer Feuchtigkeiten in den Lympfgefäfsen der ergriffenen Theile annehme, dafs dadurch eine besonders erhöhte Erregbarkeit der lymphatischen Gefäfse

entstehe, die allerdings eine grofse Neigung habe, in Entzündung überzugehen, ohne wirklich schon Entzündung zu seyn, und, wenn sie als solche auftrete, sogleich die Kreuzbeinnerven und Cruralnerven befalle. Dieser anfangs synochöse Zustand nehme nach und nach, besonders nach eingetretener, gleichsam kritischen Ausschwitzung der überfüllten Lymphgefäfse ins Zellgewebe der benachbarten Theile, mehr oder weniger den Charakter der Lähmung an, wodurch dann der chronische Verlauf des letzten Stadiums der Krankheit bedingt sey. — Der verehrte Herr Professor Carus (m. s. das kritische Repertorium für die gesammte Heilkunde von Rust und Casper) ist nicht dieser Meinung, und wie er mich schon früher mündlich versicherte, als ich ihm eine merkwürdige Kranke mit *phlegmatia alba dolens* in der hiesigen Gebäranstalt im Sommer 1825 zeigte, hält er dafür, — ich bediene mich seiner eigenen Worte im genannten Repertorium — es möchte wohl die Krankheit überhaupt am häufigsten blosses Symptom oder Ausstrahlung eines im Innern des Beckens oder in der Gegend der Bauchwirbel angeregten krankhaften Bildungsprocesses, namentlich innerer Anschwellungen und Eiterungen seyn. Carus sah zwei Kranke dieser Krankheit unterliegen, wo bei einer über dem leidenden Schenkel eine durchaus erweiterte und zerstörte, von einem grofsen Harnstein angefüllte Niere sich vorfand, bei der andern auf der leidenden Seite längs der *Vena spermatica interna* varicöse Geschwülste mit innern theilweise

Statt findenden Vereiterungen angetroffen wurden. Er ist zugleich überzeugt, dafs nur von hier aus ein eigentliches rationelles Heilverfahren bei dieser Krankheit gefunden werden kann und dafs, wenn man nicht dahin gelangt, den eigentlichen innern Heerd des Uebels zu entdecken und zu zerstören, alle äufserliche Behandlung, durch Blutegel, Reizmittel, Diaphoretica u. s. w. nur eine unzureichende und höchstens palliative Hülfe gewähren könne. So weit Carus. — Ich habe zwar zur Zeit noch nie eine Kranke an dieser *phlegmatia alba dolens* verloren, und daher auch nicht Gelegenheit gehabt, eine Zergliederung anzustellen. Allein in dem hiesigen Charité-Krankenhause befand sich im verflossenen Winter dieses Jahres eine Kranke in der clinischen Abtheilung des Herrn Regierungsrathes Doctor Neumann, welche gestorben ist. Ich theile das Resultat der Section vorerst mit, welche von meinem Assistenten, Herrn Doctor Hoffmann, angestellt wurde:

Der ganze Körper der Verstorbenen Friederike Wilhelmine Büttner war welk und schlaff, das Muskelfleisch und die Fettsubstanz fast gänzlich aufgezehrt, die Geschwulst am linken Knie verschwunden, Veränderung der Hautfarbe konnte man an diesem Theile nicht wahrnehmen. Nach der Oeffnung der Kopfhöhle fand man nur eine sehr geringe Menge Wasser zwischen den Häuten und den Ventrikeln des Hirns, die Gefäfse enthielten wenig Blut, die Masse, so wie die Textur des

Hirn waren normal. In der Brusthöhle erschienen die Lungen blafs, zusammengefallen und blutleer, zwischen den Lappen der rechten Lunge sah man eine vomica, aus welcher nach Oeffnung derselben etwas Eiter flofs. Das Herz war gesund und im Herzbeutel nur wenig Wasser enthalten. In der Unterleibshöhle zeigte sich nichts bemerkenswerthes. Der Darmkanal war leer und zusammengefallen; die Leber, Milz und das Pankreas gesund, und auch blutleer. Die Gebärmutter umgaben mehrere Körperchen, ohngefähr von der Gröfse einer Haselnufs bis zu der einer Wallnufs, sie waren länglichrund, schwarzgrau von Farbe, fest anzufühlen, und bewegten sich ganz frei um die Gebärmutter, ohne irgend anzuhängen; bei der Durchschneidung derselben fand man, dafs es eine speckige gelbe Masse war, ganz dem in der Folge näher zu beschreibenden Exsudate im Kniegelenke ähnlich, nur consistenter. Es schien als wenn sie aus verdorbenem Fett und ausgeschwitzter Lymphe sich gebildet hätten. Die Gebärmutter war in ihrem Volumen wenig vergröfsert und etwas weich im Grunde anzufühlen. In ihrer Höhle zeigte die rothe und schwarze Farbe der Wände deutliche Spuren einer Entzündung und sie war vom Grunde bis zum Muttermunde mit einer eiter- und speckartigen Materie angefüllt, welche fest an den Wänden hieng. Die früher starke Geschwulst des Kniegelenks war gänzlich verschwunden; nach Entfernung der Oberhaut fand man eine ausgeschwitzte

Masse, welche nicht nur das Kapselband des Kniegelenks umgab und bedeckte, sondern auch bis in das Innere der Gelenkfläche sich erstreckte; die lymphatischen Gefäſse hatten ein blaurothes Aussehen, übrigens schienen die ganze Gelenkhöhle, die Muskeln und das Kapselband, ja sogar auch das Periosteum von einer Entzündung ergriffen gewesen zu seyn. Auch in den Schleimbeuteln war eine eiterartige Masse enthalten, im Hüft- und Fuſs-Gelenke aber nichts abnormes aufzufinden. Der Decubitus war in Brand übergegangen, er erstreckte sich fast über das ganze Kreuzbein. Die Geschichte ihrer Krankheit ist kurz folgende:

Die Verstorbene, zu Berlin im Jahr 1790 von gesunden Eltern geboren, von der frühsten Jugend an zwar von schwächlichem und zartem Körperbau, war, mit Ausnahme des Erkrankens bei den gewöhnlichen exanthematischen Krankheiten, unter welchen die natürlichen Pocken sie am meisten ergriffen hatten, der Erzählung nach stets wohl gewesen, nur ist noch hinzuzufügen, daſs sie früher an Skropheln gelitten habe, welches auch ihr Habitus bestätigte. Im 20ten Jahre, erschienen die ersten Zeichen der Menstruation und bald nachher trat der Blutfluſs ohne Beschwerden regelmäſsig ein, sie hielt dann stets den Typus von vier Wochen reichlich-flieſsend und vier Tage anhaltend. Im 20ten Jahre verheirathete sie sich an einen robusten und gesunden Mann, mit welchem sie in einer Zeit von 5½ Jahren drei gesunde Kinder

zeugte; das erste und letzte Kind wurde mit Hülfe der Zange zur Welt befördert. Nach Aussage der Kranken war das Wochenbett jedesmal glücklich verlaufen; sie nährte ihre Kinder selbst, und zwar immer über ein Jahr, was wohl ihren von Natur schon schwachen Körper mehr und mehr schwächen mufste. Am 18. December 1826 ging die Verstorbene, eine schwere Last tragend, die Treppe hinauf und fühlte mit einem Male einen dumpfen Schmerz im Unterleibe, der jedoch bald wieder nachliefs. Einige Tage nachher ging ihr unter heftigen Schmerzen eine Menge Blut durch die Scheide ab, der hinzugerufene Arzt fand bei der angestellten Untersuchung eine dreimonatliche Frucht schon gelöst in der Scheide, welche derselbe auch sogleich entfernte, wonach die ziemlich starke Hämorrhagie nachliefs. Da sie sich als Wöchnerin schon vollkommen wohl glaubte, verliefs sie frühzeitig das Bett und Zimmer, und setzte sich mit dem 5ten Tage, am 26. December verflossenen Jahres, einer heftigen Erkältung aus, indem sie eine Menge nasser Wäsche auf dem Boden zur Leine brachte; den ganzen Abend bemerkte sie ein heftiges Fieber, welches ununterbrochen fortwährte mit Abwechslung von Hitze und Frost, bald darauf stellte sich ein heftiger brennender und ziehender Schmerz im linken Knie ein, wobei die Reinigung gänzlich stockte. Am andern Tage war das Knie geschwollen und schwer beweglich, der Frost kehrte von neuem wieder, worauf eine trockne Hitze aber kein Schweifs folgte. Es wurden der Kranken

von ihrem Arzte eine antiphlogistische Mixtur und Umschläge von aromatischen Kräutern verordnet. Der Arzt verliefs sie aber wegen ihrer Unfolgsamkeit, und der folgende reichte ihr Laxantia und flüchtige Einreibungen in's Knie. Da es ihr aber an gehörigen Mitteln und Pflege fehlte, mufste sie ihre Zuflucht zur Charité nehmen, wo sie 4 Wochen nach Entstehung der Krankheit Aufnahme fand. Man erkannte die Krankheit als *phlegmatia alba dolens*; das Knie war in sehr hohem Grade angeschwollen, weniger der Ober- und Unter-Schenkel, die Geschwulst weifs, sehr schmerzhaft bei der Berührung, blafs, und mit fühlbarer Fluktuation darin. Das Fieber hatte bereits einen nervösen Charakter angenommen, welches zuletzt lentescirend wurde, und so starb die Kranke ohngeachtet alles zu ihrer Herstellung angewendet wurde, ganz sanft bei vollem Bewufstseyn.

Wenn wir den scrophulösen Habitus der Kranken betrachten, so finden wir schon da eine Disposition zu Krankheiten des lymphatischen Systems und es bedurfte daher nur einer Reitzung, um Entzündung in diesem Systeme hervorzubringen, diese Reitzung erscheint uns theils in der körperlichen Anstrengung, theils in der bedeutenden Erkältung, wodurch der Lochialflufs und die Hautausdünstung unterdrückt, und die, wenn auch nur in einem geringen Grade Statt findende Milchsecretion gestört und ein rheumatisch-entzündliches Fieber bedingt wurde. Die lymphatischen Gefäfse waren im vorliegenden Falle der Sitz der Entzündung, durch welche bei der vorwaltenden

Neigung zur Plasticität eine Ausschwitzung erfolgte. Ihre Entzündung ist erwiesen theils durch ihr blaurothes Aussehen, theils durch das Exsudat, welches sich in Form von länglich-runden Kugeln im Unterleibe darstellte und durch die Masse, welche sich in der Höhle der Gebärmutter befand, und von der sich jene im Kniegelenke durchaus nicht unterschied. Deswegen ist es mir wahrscheinlich, daſs die Krankheit nicht rein örtlich sey, sondern auch mehr oder weniger das ganze lymphatische System daran Theil nehme.

Bei der Kranken, welche Herr Professor Carus im Sommer 1825 in der hiesigen Gebäranstalt gesehen hatte, und bei welcher sich die Krankheit sehr in die Länge zögerte, blieb eine Steifigkeit des Kniegelenks zurück, welche ich durch kein Mittel heben konnte. Ich übergab sie daher dem Charité-Krankenhause, wo sie in der chirurgischen Abtheilung des Herrn General-Staabsarztes und Professors Dr. Rust aufgenommen und mit vieler Sorgfalt behandelt wurde. Unter andern machte er von dem Brenneisen und warmen Bädern Anwendung; indeſs verlieſs die Kranke dennoch die Anstalt mit Krücken, und das linke Knie blieb steif. Nach Verlauf eines halben Jahrs sah ich dieselbe wieder, sie konnte wenigstens ohne Krücken gehen, doch blieb ihr Gang hinkend.

XXI.

Ueber die Kopfblutgeschwulst neugeborner Kinder. Vom Dr. L. W. Schwarz zu Hessen.

Da jeder Beitrag zur nähern Kenntniſs der Kopfblutgeschwulst neugeborner Kinder willkommen seyn muſs; so füge ich der schätzbaren Abhandlung des Herrn Dr. Höre über diese Krankheit: Journal für Geburtshülfe etc. 5. B. 2. St. 1825, meine, in einem Zeitraum von zwei Jahren an acht Kindern gemachten Beobachtungen bei, und werde durch einen unglücklich abgelaufenen Fall beweisen, daſs auch in dieser Krankheit ein höchst umsichtiges Handeln nothwendig sey, wofern man nicht das Leben des Kindes aufs Spiel setzen will.

Wenn der Arzt bei jeder Krankheit, welche er zu behandeln beginnt, zuerst nach den Ursachen und der Entstehungsweise derselben forscht, und dann so glücklich ist selbige genau kennen zu lernen, und

wenn nun die Krankheit keine bedeutenden Störungen in organischen Gebilden angerichtet oder veranlaſst hat, so kann unter günstigen Umständen eine glückliche Heilung erwartet werden.

Ob nun gleich zur Hebung der hier in Rede stehenden Krankheit die Erforschung der Ursachen dem Arzte noch keinen sichern Heilplan an die Hand geben kann; so drängt sich doch, und zwar um desto mehr, die Frage auf: woher entstand diese Geschwulst? welche Ursachen sind es vorzüglich, wodurch sie erzeugt und begünstigt wird? — Ich glaube behaupten zu dürfen, daſs alle von Höre angeführte, und von andern Aerzten aufgestellte Ursachen wohl nur auf Hypothesen beruhen. Was ferner die von Michaelis angenommene Meinung betrifft: als sey der Knochen das primäre, die Kopfblutgeschwulst das secundäre Leiden, wird man deſshalb als unrichtig bezweifeln müssen, weil man, wie auch Höre und Nägele bemerken, den Knochen niemals rauh und krankhaft, sondern immer glatt und gesund angetroffen hat. Findet das Gegentheil statt, so würde ich unbedenklich Höre beistimmen, daſs die Geschwulst zu spät geöffnet sey, welches Urtheil ich weiter unten durch einen Fall aus meiner eigenen Erfahrung begründen werde.

Die bisher gemachten Erfahrungen, daſs die Kopfgeschwulst bei weitem in den meisten Fällen auf dem rechten Scheitel- und Schläfenbeine sich erzeugt, selten auf dem linken, noch seltener auf dem Hinterhauptbeine wahrgenommen ist, stoſsen alle angenommene Meinungen, welche eine mechanische Ursache

voraussetzen, über den Haufen. Wollte man auch geneigt seyn, einen Druck mit der Zange, oder einen zu langen Aufenthalt des Kopfs im Becken als Ursache anzunehmen, so müfsten die Blutgeschwülste an jedem Theil des Kopfs entstehen können, und man hätte dann gewifs schon frühere Beobachtungen über diese Krankheit aufzuweisen. In den acht Fällen, welche ich behandelt habe, war die Geburt leicht von Statten gegangen, und der Kopf hatte sich gar nicht lange im Becken aufgehalten. Ob indessen die Ursachen demohngeachtet während des Geburtsaktes begründet seyen, oder ob schon eine gewisse Disposition im Fötus vor der Geburt vorhanden gewesen, bleibt noch unentschieden. Ich habe gleich nach dem ersten Falle der mir vorkam, unserer geschickten und aufmerksamen Hebamme aufgetragen, bei jedesmaliger Entbindung den Kopf des Kindes sogleich nach der Geburt genau zu untersuchen. sie behauptete aber, erst 16 bis 24 Stunden nach der Geburt sey von ihr die in Rede stehende Geschwulst beobachtet, wovon sie mir dann auch augenblicklich Nachricht ertheilte.

Bei allen acht Kindern war die gewöhnliche Kopfgeschwulst stark gewesen. Ich glaubte früherhin die Ursachen der Kopfblutgeschwulst darin suchen zu müssen, dafs durch die Ausdehnung der Gefäfse etwa eine Abnormität in einer Arterie entstanden, und nun vielleicht durch Zerreifsung eines solchen Gefäfses die Blutgeschwulst erzeugt worden sey, bin aber von dieser Ansicht wieder abgegangen, weil, wenn sie richtig wäre, dann die Geschwulst an allen Theilen des Kopfs

verhältnifsmäfsig würde entstehen können, was doch nicht, nach den bisherigen Erfahrungen der Fall ist; auch Höre führt einen Fall an, wo die Kopfgeschwulst gar nicht beträchtlich gewesen, und dennoch eine Kopfblutgeschwulst hinterher entstanden war.

Eine sehr auffallende Thatsache ist es, dafs mehreren sehr beschäftigten Geburtshelfern und Aerzten die hier in Rede stehende Krankheit noch gar nicht vorgekommen ist. Mir sind einige sehr beschäftigte Geburtshelfer bekannt, welche diese Krankheit in einem Zeitraum von 20 bis 30 Jahren nie zu beobachten Gelegenheit gefunden haben, und auch mir selbst war sie in einer 20jährigen Praxis bisher noch nicht vorgekommen. Man wird mir nicht einwenden können, dafs die Kopfblutgeschwulst übersehen, und die Hebammen oder Mütter solche, wenn sie selbige auch bemerkt, für zu unbedeutend gehalten hätten um ärztliche Hülfe nachzusuchen, denn sich selbst überlassen ist die Krankheit wohl jedesmal tödtlich. Mehreren genauen Beobachtungen wird es deshalb vorbehalten bleiben müssen, die eigentlichen Ursachen dieser Krankheit mit gröfserer Sicherheit auszumitteln.

Die Farbe der Haut habe ich bei der Kopfblutgeschwulst stets unverändert gefunden, auch nie eine Pulsation in derselben bemerkt, wohl aber jedesmal nach dem dritten oder vierten Tage eine Fluctuation, die sich mit der Zunahme der Geschwulst vermehrte. Das Befinden der Kinder war übrigens stets gut, und nie habe ich eine Störung in den Functionen derselben bemerkt.

Was die Operation selbst betrifft, so halte ich für rathsamer selbige nicht gleich den zweiten oder dritten Tag nach der Geburt des Kindes vorzunehmen, sondern so lange zu warten, bis die Geschwulst sich mehr gehoben hat, mehr Elastizität bekömmt, und die Fluctuation deutlich zu bemerken ist. Dieses wird in der Regel am sechsten oder siebenten Tag der Fall seyn. Operirt man gleich, sobald man die Geschwulst entdeckt, und wo sie noch nicht erhoben ist, so wird ein hellrothes Blut ausgeleert, die Geschwulst scheint sich dann sehr leicht wieder zu erzeugen, und man ist genöthigt die Operation zu wiederholen. Wenigstens ist es mir bei zwei Kindern so ergangen, wo ich die Operation wiederholen mufste. Bei beiden Kindern leerte ich das erste Mal hellrothes Blut aus. Nachdem die Geschwulst vom Blute gereinigt war, untersuchte ich mit der Sonde und fühlte nahe am Hirnschädel einen weichen, elastischen Gegenstand. Ich wollte nun noch einen tiefern Einschnitt machen, allein die Aengstlichkeit der Eltern, und die Unruhe des Kindes hielten mich davon zurück; ich bedeckte also die Wunde mit einem Pflaster und legte eine Compresse über. Als am dritten Tage nach der Operation die Geschwulst aufs neue sich zu bilden begann, gab ich blos den beobachtenden Zuschauer ab, und operirte erst den sechsten Tag, wo die Geschwulst erhoben war und unter dem Finger deutlich fluctuirte. Nun leerte ich schwarzes Blut aus, konnte den Knochen mit der Sonde fühlen, und es erfolgte eine baldige Heilung.

Die Ursache der wiederkehrenden Geschwulst liegt unstreitig darin, dafs das Pericranium sich noch nicht genug gehoben hat, und man aus Vorsicht nicht tief genug schneidet.

Bei den übrigen Fällen öffnete ich die Geschwulst den sechsten oder siebenten Tag mit einer feinen Lancette, und entleerte gewöhnlich bis zwei Unzen schwarzes, nicht coagulirtes Blut, bedeckte die Wunde mit Heftpflasterstreifen, und liefs blos ein etwas eng anschliefsendes Mützchen aufsetzen, in welches ich eine Compresse festnähen liefs, um die Vernarbung zu beschleunigen. Schon nach einigen Tagen war die Heilung vollendet.

Ich habe bereits erwähnt, dafs ich während einer 20jährigen Praxis nicht ein einziges Mal Gelegenheit gehabt habe, die Kopfblutgeschwulst zu beobachten. Hingegen sah ich andere Knochengeschwülste des Kopfs, auch drei mit Hirnbrüchen behaftete Kinder. Mit allen diesen krankhaften Productionen kann jedoch die hier in Rede stehende Geschwulst nicht leicht verwechselt werden. Wer sie nur ein einziges Mal gesehen und gehörig beobachtet hat, kann in der Diagnose wohl nicht fehlen. Kennt Jemand die Kopfgeschwulst aber noch gar nicht, und hat noch keine gründliche Belehrung darüber erhalten, so weis er nun auch nicht, welches der richtige Weg sey, den er zur Heilung dieses Uebels einschlagen soll. Mir selbst erging es so, als ich am 1. Juli 1823 diese Krankheit zum ersten Male sah. Das Kind war zwei Tage zuvor mit der Zange entbunden worden. Ich glaubte die Ursa-

che dieser Geschwulst in jener Operation suchen zu müssen, aber bei genauer Untersuchung ergab es sich, dafs die Löffel der Zange nicht den geringsten Druck auf diese Stelle verursacht hatten, auch nicht hatten verursachen können; überdies war das Kind dem Instrumente leicht gefolgt.

Die Taubeney grofse, auf dem rechten Schläfenbein sitzende Geschwulst war unschmerzhaft, weich, ohne veränderte Hautfarbe; rund um selbige bemerkte ich durch das Gefühl einen erhabenen Rand, so dafs ich nun glaubte, der Knochen wäre tief eingedrückt worden, wogegen doch aber wiederum das muntere Befinden des Kindes stritt.

Da ich nun mit mir selbst über die Diagnose nicht einig werden konnte, so that ich zunächst weiter nichts, als dafs ich geistige Umschläge verordnete, und der Mutter rieth, das Kind sorgfältig zu behandeln, damit es nicht viel schreien mögte.

Auf meinem Zimmer angelangt, schlug ich alle mir zu Gebote stehende Schriften über Kinderkrankheiten nach, fand aber keinen Wegweiser in diesem Dunkel. Michaelis Beobachtungen über die Kopfblutgeschwulst kannte ich damals aber noch nicht.

Bis zum zwölften Tage liefs ich die Umschläge fortsetzen, aber statt dafs sich die Geschwulst hätte zertheilen sollen hob sie sich immer mehr, die Fluctuation war deutlich zu bemerken und ich beschlofs, die Geschwulst zu öffnen.

Nachdem ich die Eltern auf einen vielleicht ungünstigen Ausgang vorbereitet hatte, machte ich am

13ten Tage die Operation, und entleerte bis drei Unzen Eiter und geronnenes Blut. Da das Befinden des Kindes noch gut war, so hoffte ich anfangs einen glücklichen Ausgang zu erzielen; allein die Untersuchung mit der Sonde liefs nur zu bald ein schlechtes Resultat erwarten, indem es sich ergab, dafs die Schädelknochen völlig corrodirt, und vom Eiter durchgefressen waren. Schon am folgenden Tage wurde das Kind unruhig, äufserte viel Schmerz, und in der Nase liefs sich ein Geräusch, wie leises Schnarchen wahrnehmen. Den 15ten Tag wurde das Kind immer schwächer, es nahm die Brust nicht mehr, und aus der Nase flofs stets dicker, mit Blut vermischter Eiter. Den folgenden Tag starb das Kind. Die Oeffnung des Kopfs wurde leider nicht gestattet.

XXII.

Beantwortung der vom Dr. Davis zu London den deutschen Geburtshelfern vorgelegten, und im ersten Stück des fünften Bandes dieses Journals mitgetheilten Fragen durch Dr. F. C. Meiſsner in Leipzig.

Wohl geben die durch Herrn Davis aufgesetzten Fragen, wie schon der verehrte Herr Herausgeber dieses Journals urtheilte, einen Beweis, wie wenig sich die Engländer um die Fortschritte der Geburtshülfe in Deutschland bekümmern und unsrer Ansicht nach mag dieſs der Beweggrund gewesen seyn, warum anfänglich die deutschen Geburtshelfer sich gar nicht schienen die Mühe geben zu wollen, diese uns im ersten Hefte des fünften Bandes vorliegenden Journals mitgetheilten Fragen zu beantworten, besonders da wir nicht hoffen dürfen durch einzelne Aufsätze die

Engländer von dem wahren Standpuncte der Geburtshülfe in Deutschland zu überzeugen, sondern wir sie nothwendig auf die ganze deutsche geburtshülfliche Literatur verweisen müssen. Auch wir würden dieses Stillschweigen beobachtet haben, wären nicht in der neusten Zeit einige Beantwortungen erschienen, die durchaus nicht den ganzen Standpunct der Geburtshülfe in unserm deutschen Vaterlande berühren, und in so fern uns auch nicht geeignet scheinen dem Unwissenden einen besseren und treffenderen Begriff von dem fraglichen Gegenstande zu verschaffen. Aus diesem Grunde beantworten auch wir obige Fragen und wünschen daſs sich noch mehrere Geburtshelfer veranlaſst sehen möchten ein Gleiches zu thun, indem nur durch das Zusammenstellen der Urtheile und Ansichten Mehrerer in dieser Hinsicht etwas gewonnen werden kann. — Zuerst wirft Herr D. die Frage auf: In welcher verhältniſsmäſsigen Anzahl von Geburten werden Instrumente in Ihrer Pratique gebraucht und in welchem Verhältnisse stehen diese zu den Forceps-Fällen?

Je ausgebreiteter der Wirkungskreis des Geburtshelfers ist, um so unbestimmter muſs die Antwort darauf seyn. Unserer Ansicht nach kann jedoch diese Frage nur für Directoren von Entbindungsanstalten gestellt seyn, da andere practische Geburtshelfer das Verhältniſs der Instrumentalgeburten zu den natürlichen, wobei ihre Hülfe gar nicht in Anspruch genommen wird, nicht leicht kennen lernen. Anlangend nun die Instrumentalentbindungen in den deutschen

Entbindungsanstalten, so zeigen die Berichte von letzteren im Ganzen ein Verhältnifs zu den natürlichen = 1 : 20 bis 25. Hierbei ist jedoch zu bemerken, dafs für viele Orte dieses Verhältnifs nicht als passend angenommen werden kann, sondern mehr von grofsen Städten gilt wo Scropheln und Rhachitis, ungesunde Wohnungen, sitzende Lebensart u. dergl. m. die weiblichen Subjecte mehr von dem naturgemäfsen Gesundheitszustande entfernen. Im Gegentheile haben wir zuweilen Gelegenheit gehabt zu erfahren, dafs man sich in Dörfern, welche eine gesunde Lage haben, seit vielen Jahren nicht einer nöthig gewordenen Instrumentalentbindung erinnern konnte. Noch vor ganz kurzer Zeit wurden wir nach einem drei Stunden von Leipzig gelegenen Dorfe gerufen, wo uns eine seit 15 Jahren im Amte stehende Hebamme, welche mehrere Dorfschaften besorgt, versicherte, nur zweimal Instrumentalentbindungen gesehen zu haben. Fast alle diese Instrumentalgeburten werden mit der Zange be endiget und nur in sehr seltenen Fällen werden andre Instrumente nöthig. In unsrer Privatpraxis rechnen wir auf 20 Zangengeburten eine Perforation.

2) Wenn sie die Forceps applicirt haben, ziehen Sie solche jemals oder gemeiniglich zurück, ehe der Kopf des Kindes völlig geboren ist?

Die Geburtszange findet ihre Anwendung theils dort, wo der Mechanismus des Geburtverlaufes gestört ist, z. B. durch Enge oder Deformität des Beckens, zu grofsen oder falsch stehenden Kindeskopf u. s. w., —

theils in allen Fällen, wo die Geburt wegen Gefährdung der Gesundheit oder gar des Lebens der Mutter oder des Kindes beschleuniget werden muſs, z. B. bei lebensgefährlichen Blutflüssen, Eclampsie, Brustkrankheiten der Mutter, Druck des Nabelstranges u. s. w. — Ist in den ersteren Fällen das Geburtshinderniſs gehoben, ist dem Kindeskopfe eine regelmäſsige Stellung gegeben, und ist keine weitere Abnormität zugegen, welche die Entwicklung des Kindes abnorm machen könnte, so hört die Zange auf indicirt zu seyn und die Beendigung der Geburt ist der Natur zu überlassen. — In den letzteren Fällen dagegen, wo man suchen muſs vor allen Dingen die Geburt zu beenden, kann von einem Abnehmen der Zange, bevor das Kind völlig entwickelt ist, nicht die Rede seyn. Wir selbst überlassen öfters bei Erstgebärenden, nachdem der Kindeskopf bis in den Ausgang des Beckens bewegt worden war, das Durchschneiden desselben der Natur, weil unsrer Ansicht nach die äuſsern Genitalien und namentlich der Damm weniger leicht eine Verletzung erfahren.

3) Gebrauchen Sie jemals die Zange ehe der Kopf des Kindes angefangen hat in die Höhle des Beckens zu treten und mit welchem Erfolge in solchen Fällen?

Jedenfalls halten wir die Application der Zange für fehlerhaft bevor der Kopf des Kindes mehr oder weniger durch die obere Apertur in die Höhle des kleinen Beckens hineinragt und zwar einmal aus dem Grunde, weil früher der Kindeskopf noch nicht im

Becken festgestellt ist, und sodann deshalb, weil der von beiden Seiten mittelst der Geburtszange gedrückte Kopf sich gerade in der Richtung vergröſsert, wo er am schmälsten seyn sollte, nemlich in der Conjugata. Wäre es möglich die Geburtszange so zu appliciren, daſs eine Branche an die Schambeinverbindung und die andre in die Mitte des Promontorium am Kreutzbeine zu liegen käme, so würde eher mit Vortheile die Geburtszange angewendet werden können; da dieſs jedoch nicht möglich ist, so pflegen wir so lange die Natur wirken zu lassen, bis es ihr gelang den Kopf wenigstens zum Theil durch den Beckeneingang hereinzudrängen und festzustellen. Wird die Beendigung der Geburt früher durch beunruhigende Erscheinungen nöthig gemacht, so ziehen wir es vor die Extraction des Kindes an den Füſsen zu unternehmen. In der Regel suchen wir abzuwarten bis der Kopf mit der gröſsten Peripherie durch den Beckeneingang hereingedrängt worden war.

4) Was mag in Ihrer Pratique im Durchschnitte wohl die Länge der Zeit seyn, während welcher Sie mit dem Gebrauche der Forceps fortfahren ehe die Geburt des Kindes vollendet ist? Oder halten Sie sich nicht verbunden in diesem Falle genau vorgeschriebene Regeln zu beobachten? Erinnern Sie sich einer Operation mit der Zange, die drei Stunden oder länger gewährt hat?

Da es jedem practischen Geburtshelfer bekannt

ist, dafs oft nur eine oder einige wenige Tractionen mittelst der Geburtszange hinreichen, die Geburt des Kindes zu beendigen, so glauben wir, dafs Herr Davis vielmehr hat fragen wollen, welches im Durchschnitte wohl der längste Zeitraum sey, während welchem die deutschen Geburtshelfer mit der Zange operiren, um eine Geburt zu beendigen. Dieser läfst sich bestimmt nicht wohl angeben, und in diesem Puncte mögen wohl auch verschiedene Geburtshelfer verschiedene Regeln beobachten. Was uns anlangt, so befolgen wir den Grundsatz, dafs wir, wie in einem Zeitraume von zwei Stunden bei zweckmäfsigem Gebrauche der Geburtszange und kräftigen Tractionen mittelst derselben der Kindeskopf nicht so weit abwärts bewegt werden konnte, dafs sein Standpunct eine baldige Beendigung der Geburt hoffen läfst — die Zange abnehmen, und da wir mit Grunde annehmen dürfen, dafs das Kind dann nicht mehr am Leben ist, zur Verkleinerung des Kopfs mit Hülfe des trepanförmigen Perforatoriums schreiten, damit der Mutter aus dem zu lange Zeit fortgesetzten Operiren mit der Zange kein Nachtheil erwachse.

5) Welche sind die Zufälle (sollten sich einige ereignen) die am öftersten in Ihrer Practique dem Gebrauche der Zange folgen, und unter diesen Zufällen wie oft leidet das Mittelfleisch Verletzung? —

Besondere Zufälle sehen wir dem Gebrauche der Zange niemals folgen, ausgenommen das Einreifsen des Mittelfleisches, das bekanntlich nicht immer vermieden werden kann. Bei Personen, welche bereits geboren

hatten, und zwar nicht vor gar zu langer Zeit, ereignen sich selten dergleichen Einrisse und zwar meistens nur dann, wenn die Gebärenden im Augenblicke des Durchschneidens des Kindskopfes ungestüm pressen, oder letzterer zu grofs oder in einer falschen Richtung geboren wird. Bei Erstgebärenden, wo wir oft die Entwickelung des Kopfs der Natur überliefsen, sahen wir eben so wie dort, wo wir durch die Zange den Kopf mit behutsamen Tractionen ans Licht förderten, kleine Einrisse ins Mittelfleisch sich ereignen. Blutflüsse, welche mehrere Geburtshelfer sogleich nach einer Zangenoperation gesehen zu haben erwähnen, sind bei vernünftiger Anwendung des Instrumentes nicht directe Folgen der Operation, sondern sie hängen wohl öfters von voreiliger und zu schneller Beendigung der Geburt ab, wie sie auch bei schnellen natürlichen Geburten häufig vorkommen, wo kein Instrument gebraucht wurde.

6) In wie viel Fällen folgt der Operation mit der Zange ein Ausflufs eiteriger Materie?

Unsrer Ansicht nach kann dieser Vorfall nur nach der rohesten Anwendung der Geburtszange sich ereignen. Zwar haben wir in einem Falle nach vorhergegangener Beendigung der Geburt durch die Zange, aber nicht in Folge derselben, einen eiterartigen Ausflufs beobachtet, sondern es war während der Geburtsarbeit ein *Tumor vaginae sanguineus* zerrissen und deshalb unser Beistand verlangt worden. Der Eiterabflufs währte gegen sieben Wochen, bis die Wunde sich vollkommen geschlossen hatte.

7) Trägt es sich in der deutschen Practique öfters zu, dafs der Hals der Blase und die Harnröhre so beträchtlich verletzt werden, dafs die Patientin nachher dem Unglück ausgesetzt ist unwillkührlich das Wasser zu lassen?

Wir haben nicht allein in unsrer Praxis diese Erfahrung nicht gemacht, sondern auch in der Nähe kein Beispiel davon gehört und glauben, dafs seit Ausrottung der scharfen Haken nicht leicht mehr dergleichen traurige Verletzungen vorkommen dürften; es müfste denn die zuweilen nach schweren Entbindungen in den ersten Tagen vorkommende Harnverhaltung übersehen und eine Durchlöcherung der Harnblase dadurch veranlafst werden.

8) Wird im Falle der Application der Zange in Ihrer Stadt oder District das schätzbare Leben der Mutter allemal oder gemeinlich gerettet? — und

9) Ist es jemals der Fall, dafs die Mutter nach einer Zangen-Operation geneset, ohne dafs sie eine solche fieberhafte Gegenwirkung leidet, die in dem Gemüthe des Geburtshelfers eine mehr als gewöhnliche Besorgnifs erregt?

Wir haben durch vielfache Erfahrung die sichere Ueberzeugung gewonnen, dafs bei richtiger Indication und zweckmäfsiger Anwendung einer gut gearbeiteten und nach dem Becken und dem Kindeskopfe construirten Zange das Leben der Mutter niemals gefährdet

wird; wir selbst haben wenigstens nach den mit Hülfe der Zange beendeten Geburten niemals einen Nachtheil für die Mütter entstehen sehen. In der Regel verläuft daher auch das Wochenbette nach den vorschriftsmäfsig mittelst der Zange beendeten Geburten eben so regelmäfsig als nach natürlichem Verlaufe des Geburtsgeschäftes, vorausgesetzt, dafs keine Krankheitsursache auf die Entbundene einwirkte, welche auch ohne die nöthig gewordene Anwendung der Geburtszange den natürlichen Verlauf des Wochenbettes gestört haben würde, und dafs die Gebärende nicht schon vor der Ankunft des Geburtshelfers durch die zu lange Dauer der Geburt, oder zu gewaltige Anstrengung ihrer Kräfte gelitten hatte.

10) Was sind die Resultate in Rücksicht des Kindes in Fällen, wo die Zange gebraucht wird, — — oder welches ist die verhältnifsmäfsige Anzahl der Kinder auf diese Weise lebendig geboren?

Aus eigner Erfahrung gestehen wir, dafs beinahe das zwölfte aller mit Hülfe der Geburtszange zur Welt geförderten Kinder todt war. Es liefs sich jedoch in der gröfsern Hälfte dieser Fälle der bereits vor Anwendung dieses Instrumentes erfolgte Tod der Kinder mit unbezweifelter Bestimmtheit behaupten, indem wir allein bei vorgefallener und bereits nicht mehr pulsirender Nabelschnur sechsmal die Zange anlegten, fünfmal den Tod des Kindes durch Eclampsie der Mutter erfolgen sahen, und endlich mehrere Mütter von Früchten entbanden, welche schon mehr oder

weniger deutliche Spuren von Verwesung an sich trugen. Wie viele Kinder aufserdem vor Anwendung der Geburtszange bereits abgestorben waren, wagen wir nicht zu entscheiden, da wir nicht im Stande sind, den Beweis für eine solche Entscheidung zu führen.

11) **Finden Sie dafs Mütter, die die Operation der Zange erlitten haben, im Stande sind ihre Kinder zu säugen?**

Wir haben nicht allein keinen Fall beobachtet, wo die Anwendung der Zange das Geschäft des Säugens unmöglich gemacht hätte, sondern wir sehen auch durchaus nicht ein, auf welche Weise dieß geschehen dürfte, wenn wir gegenwärtige Anfrage nicht durch die neunte bereits als erlediget ansehen sollen. —

12) **Erinnern Sie sich einiger Fälle von Amentia (Verstandeslosigkeit) als Folge des Gebrauchs der Zange, die derselben zugeschrieben wurden, oder zuzuschreiben waren?**

Uns sind zwei Fälle von Amentia vorgekommen, der erste bei einer sehr zarten Dame, welche von Zwillingen entbunden worden war und nach ³/₄ Jahr auch in diesem Zustande starb, und der zweite bei einer seit 17 Jahren verheiratheten und im 47ten Lebensjahre zum erstenmal entbundenen Frau, die noch immer von Zeit zu Zeit in diesen Zustand versetzt wird, jedoch vollkommen freie Zwischenräume hat. In beiden Fällen verlief jedoch die Geburt natürlich.

Nach Zangengeburten ist uns zufällig dieses Ereigniſs nicht vorgekommen, obschon wir auch dann keinen haltbaren Grund sähen dieses Ereigniſs dem Gebrauche der Geburtszange zuzuschreiben.

13) **Haben Sie Ursachen zum Verdacht daſs man in denjenigen Städten Deutschlands, wo man vorgibt, daſs Zangenoperationen sehr häufig und mit beinahe niemals fehlendem guten Erfolge unternommen werden, sich auf die Bewährtheit der Berichte so publicirt, nicht unbedingt verlassen könne?**

Es ist dem Deutschen wohl am wenigsten eigen auf Kosten der Wahrheit glänzende Berichte zu liefern, daſs man sich aber in diesem Puncte völlig auf die deutsche Wahrhaftigkeit verlassen könne, zeigt die groſse Uebereinstimmung der Berichte aller deutschen Geburtshelfer, lehrt die tägliche Erfahrung, und bestätiget der unsre Hochschulen besuchende lehrbegierige Ausländer.

14) **Wie ist das Maas Ihrer Zange? u.s.w.** Gröstentheils bedienen wir uns der Boër'schen Zange, besonders bei schon tief herabgedrücktem Kopf: bei noch hohem Stande desselben brauchen wir eine etwas längere, in den Branchen nach der von Siebold'schen construirte Zange. Um Raum zu ersparen, unterlassen wir die Beschreibung dieser zur Gnüge bekannten Instrumente. —

Von dem Hebel.

Sehr wenige deutsche Geburtshelfer führen noch jetzt einen besondern Hebel mit sich; da er durch ein einzelnes Zangenblatt immer ersetzt wird. Wir haben uns zuweilen eines einzelnen Zangenblattes bedient, bald um den Kopf, bald um den Steifs besser in den Beckenkanal zu leiten, wenn der schiefe Stand beider durch zweckmäfsige Lageveränderung der Mutter nicht zu verbessern war. Von dem Rande des Beckens den Kindeskopf in die Höhle desselben zu bringen, wenn er nicht schon grofsen Theils in dieselbe hereinragt, würde nicht allein ein nutzloser Versuch seyn, sondern auch für Mutter und Kind nachtheilig werden. Wir ziehen immer die Anwendung der Zange der des Hebels vor, weil jene den Kopf des Kindes weniger nachtheilig drückt, und nicht leicht die Mutter eine Quetschung erleidet, die beim Gebrauche des Hebels kaum zu vermeiden ist. Wie endlich ein Geburtshelfer fragen kann, auf welchen Theil des Kopfes die Anhänger des Hebels dieses Instrument anzubringen pflegen, sehen wir nicht ein, da diefs nur von der Lage des Kopfes abhängt.

Von den Operationen mit scharfen und schneidenden Instrumenten.

Es läfst sich unsrer Ansicht nach für die Enthirnung des Kindes durchaus kein bestimmtes Beckenmaas annehmen; denn oft werden später lebende Kinder geboren, wo früher die Perforation des Kindes-

kopfes unvermeidlich war, wenn das Kind dürftig genährt, klein und mit sehr nachgiebigen Kopfknochen versehen ist. Bei einer Conjugata von $1\frac{1}{2}$ Zoll ist es dagegen nicht möglich, ein Kind hindurchzuführen, ohne die Mutter in Gefahr zu setzen, sondern hier ist der Kaiserschnitt immer indicirt.

Anlangend die Embryotomie, so haben wir sie nie zu unternehmen nöthig gehabt, auch keiner solchen Operation beigewohnt, da uns noch kein so enges Becken vorgekommen ist, bei welchem eine andre Operation als höchstens die Perforation nöthig gewesen wäre.

Obschon wir auch drittens die Operation des Kaiserschnittes (zu welcher nach unsrer Meinung eine Mutter wider ihren Willen nie gezwungen werden darf, sondern wozu sie durch vernünftige Vorstellungen oder auch wohl durch das Zureden eines Geistlichen bewogen werden sollte) weder selbst verrichtet, noch einer solchen beigewohnt haben, so können wir doch von dieser Operation namentlich in Deutschland sehr erfreuliche Resultate bekannt machen. Da wir nun aber in unsrer neuesten Schrift *) bereits alle uns vom Jahre 1801 bis 1825 bekannt gewordene Fälle dieser Operation zusammengestellt haben, so müssen wir, was die genauere Angabe der Citate und der Fälle selbst anlangt, dorthin verweisen und begnügen

*) F. C. Meißner Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. I. Bd. Leipzig 1826. gr. 8.

uns damit hier anzugeben dafs diejenigen Fälle, wo weder die Mutter noch das Kind am Leben erhalten wurden, die seltensten sind, indem wir nur fünf Beobachtungen aufgefunden haben. Dagegen haben wir 22 Fälle neben einander gestellt, in welchen wenigstens das Kind gerettet worden war, und 35, welche einen günstigen Ausgang für die Mutter hatten. Unter letzteren befinden sich sieben Beobachtungen von zwei- und dreimaliger Verrichtung dieser Operation an einer und derselben Person.

Seit der Herausgabe unsrer Schrift sind wir aber noch mit einigen Fällen bekannt geworden, deren wir hier nur ganz kürzlich gedenken wollen. Dubois berichtete in der Sitzung der königl. Academie der Medicin in Paris am 15. Januar 1824 *) er habe eine 27 Zoll hohe, rhachitische Person gesehen, an welcher der Kaiserschnitt mit tödtlichem Ausgange für Mutter und Kind unternommen worden sey. Dagegen war ebendaselbst in einer der vorherigen Sitzungen in Vortrag gekommen, dafs Dr. Bosch zu Mastricht zweimal den Kaiserschnitt mit glücklichem Ausgange unternommen habe. Mit gleichem Erfolge verrichtete auch Merrem **) diese Operation und Gräfe ***) verrichtete sie endlich ebenfals mit glück-

*) *Revue médicale française et étrangère, et Journal de Clinique de l'Hotel Dieu etc. Paris Tom. I. 1824.*

) **Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. XVII. Hft. II. Berlin 1824.

***) **Gräfe und Walthers Journal für Chirurgie und**

lichem Ausgange für die Mutter sowohl als für das Kind (welches letzte aber wenige Tage nach der Taufe gestorben ist). Der schicklichste Zeitpunct der Operation ist der, wenn wir, der Stärke der Wehen nach zu urtheilen, bei normalem Bau des Beckens die Geburt als beendiget würden annehmen können; oder mit andern Worten, wenn sich die Gebärmutter durch Contractionen gehörig verarbeitet hat. Der Hautschnitt, mit welchem die Operation beginnt, ist in den bei Weitem zahlreichsten Fällen in der weifsen Linie sechs Zoll lang, und der Schnitt durch die Gebärmuttersubstanz um einen Zoll kürzer gemacht worden.

Immer sind einige Hefte nöthig die getrennten Bauchwände wieder zu vereinigen, wenigstens sind die Versuche, ohne Hefte diese Vereinigung zu bewirken, bis jetzt mislungen. In manchen Fällen hat man drei, in andern vier Ligaturen (gewöhnlich Hanffäden) gemacht und nur den untern Theil der Wunde durch Einlegen von Charpie oder Leinwandstreifen noch einige Zeit lang offen zu erhalten sich bemühet, um den Ausflufs nach Aufsen zu erhalten und die Wunde von Innen zu heilen. Die Wunde in der Gebärmutter darf nie geheftet werden, auch wäre dieses Verfahren ganz unnöthig, da durch die schnelle Verkleinerung, die gleichzeitige Verdickung und das Dicht- und Festwerden der Substanz der Gebärmutter die Wunde von selbst verkürzt und fest geschlossen zu

Augenheilkunde Bd. IX. Hft. I. Berlin 1826. — Vergl. *M. Friedemann Difs. de Sectione Caesarea etc. Berol.* 1825. 8.

werden pflegt. Das Einzige, was nöthig seyn dürfte, wäre das Glattstreichen der Wundlippen mit dem Stile des Messers auf der äufsern Oberfläche des Uterus.

Ein Gesetz, welches Frauen, die ein sehr verunstaltetes Becken haben, das Heirathen verbietet, ist uns nicht bekannt, eben so wenig ein solches, welches Frauenpersonen zwingt sich der Untersuchung eines Geburtshelfers zu unterwerfen, um zu bestimmen ob das Becken den Grad der Weite habe, dafs die Geburt eines Kindes nicht unmöglich sey. Uebrigens würde es auch grofse Schwierigkeit haben im jungfräulichen Zustande die Weite des Beckeneinganges zu bestimmen, und noch schwerer mit Sicherheit die Behauptung aufzustellen, dafs ein solches Becken die Geburt eines lebenden Kindes nicht gestatte, da besonders in der neuern Zeit durch die künstliche Frühgeburt bei sehr verumstalteten Becken lebende Kinder zur Welt gebracht worden sind.

Operation die Schoosbein-Vereinigung zu trennen.

Im Betreff dieser Operation dient zur Nachricht, dafs sie in Deutschland ganz aufser Gebrauch gekommen ist, und gewifs jeder Arzt sich schämen würde diese Operation zu unternehmen. Es würde zu weitläufig seyn die Gründe anzugeben, weshalb der Schamfugenschnitt so in Miscredit gekommen ist, und deshalb verweisen wir auf die vorhin angezeigte Schrift, (Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts u. s. w.

1 Th.) wo wir uns bemüht haben die Ansichten und Urtheile der deutschen Aerzte in Hinsicht auf denselben zusammenzustellen. Betrachten wir übrigens die früher bekannt gemachten Fälle von Schamfugenschnitt, so ergibt sich daraus, daſs er eines Theils nicht selten ohne Noth und vielleicht nur aus Lust zum Operiren ist gemacht worden; denn vorher oder nachher wurden diese Mütter nicht selten leicht von lebenden Kindern entbunden, — andern Theils hatte diese Operation oft so nachtheilige Folgen, z. B. lebenslängliches Hinken und Unvermögen den Harn zu halten, Entzündung und Eiterung der Verbindungen der Beckenknochen, Caries der letzteren und dergl. m., daſs kein deutscher Geburtshelfer Lust bezeigen wird diese Operation zu unternehmen. Ganz neuerlich hat zwar noch ein Deutscher, welcher sogar Director einer Entbindungsanstalt ist, eine lange Reihe von Indicationen für die Synchondrotomie festgestellt, allein fast möchten wir behaupten, daſs er selbst beim Vorkommen dieser Fälle, von denen übrigens mehrere ganz unstatthaft sind, diese Operation nicht unternehmen möchte.

XXIII.

Memorabilien für Geburtshelfer und Kinderärzte; vom Kurhess. Medizinalrathe und Kreisphysicus Dr. Schneider in Fulda.

M. W. von J. eine 23 Jahre alte, corpulente Person, welche schon einmal geboren hatte, bestieg eine 10 Fuſs hohe Gartenmauer und sprang andererseits herunter, hatte aber dabei das Unglück, sich ein starkes Pfropfreis von einem Aprikosenbaume, mit aller Gewalt in gerader Richtung in die Mutterscheide zu springen! — wobei die linke groſse Schamlippe noch von dem Nebenzweige desselben ebenfalls verletzt wurde. Wegen der starken Verblutung wurde ich eilig herbeigerufen. Die Verunglückte zog bis zu meiner Ankunft ein Stück des eingesprungenen Astes selbst aus den Genitalien. Bei der Untersuchung fand ich noch ein Stück des Zweiges hoch in der Scheide, welches ich sogleich

entfernte, dann entdeckte ich, dafs ein anderes Fragment, durch die obere Wand der Vagina, eines Fingers breit rechts unter dem Muttermunde in den Unterleib gedrungen, und auch noch in demselben befindlich war. Eine längere Untersuchung liefs die Hämorrhagie nicht zu, und ich war genöthigt, dieselbe durch künstliche Tamponirung zu sistiren. Des andern Morgens war kurz vor meinem Eintritte in das Zimmer der Tampon, weil die mit *Elix. acid. Hall.* und Wasser innerlich behandelte Kranke ziemlich unruhig gewesen war, herausgefallen, aber ohne dafs sich der Blutflufs wieder eingestellt hatte. Ich konnte nun mit der Spitze des untersuchenden Zeigefingers, fast in das *Cavum Abdominis* durch die Scheidenwunde gelangen, das Tags zuvor aber deutlich gefühlte Fragment des Zweiges im Unterleibe, schlechterdings nicht wieder finden, genau fühlte ich aber die unverletzte Harnblase und auf der Fingerspitze ruhte ein unverletztes mit Koth gefülltes Darmstück. Durch ruhige Lage, innere und äufsere Behandlung, schlofs sich, nachdem die Verwundete einige Wochen lang heftige Schmerzen, Erbrechen und Fieber überstanden hatte, die Wunde und vernarbte fest. Jetzt, mehrere Jahre darnach fühlt sich das Fragment des Zweiges im Leibe sehr deutlich über der Narbe, die Person aber ist ganz gesund und von gröfster Munterkeit.

In der Nacht des 4ten Augustes 1822 wurde ich zu der kreisenden Ehefrau des K. S. in K. gerufen,

ich fand einen Wendungsfall mit vorliegender rechten Schulter und Rippen. Die Wendung geschah sehr geschwind; es erschien vermöge derselben ein lebender, sonst gesunder Knabe, aber leider mit beiderseits vollkommenen Klumphänden und noch obendrein weit übleren und höchst krummstehenden Klumpfüſsen! — — Ein sehr trauriger Anblick für mich und die Angehörigen. Zum Glücke starb dieses, wegen seiner Verkrüppelung von den Eltern wenig geachtete Kind, am 6ten Tage nach der Geburt, gelbsüchtig. Das Präparat verwahret unsere hiesige anatomische Anstalt des Landkrankenhauses.

E. M. v. K. 23 Jahre alt, eine robuste Person, diente im schwarzen Bocke zu S, und wurde von dem Hausknechte geschwängert. Mit hohem Leibe, — wie die meisten aus der Wetterau wieder nach der Erndte nach Haus reisende Mädchen; — kam sie daselbst an, ihre Schwangerschaft war mit vielen üblen Zufällen begleitet, und ihr Leib wurde zuletzt so dick, daſs sie keinen Schritt mehr gehen konnte und er dem Zerplatzen nahe war. Sie gebar aber auch zur gehörigen Zeit d r e i ausgetragene, lebende, wohlgebildete Kinder in einer Zeit von drei viertel Stunden, das erste ein Mädchen, bei welchem vor der Geburt eine ungeheure Menge Kindswasser abfloſs, vermöge einer natürlichen Kopfgeburt; das zweite ebenfalls ein Mädchen, wurde eine halbe viertel Stunde nach dem ersten, mit ohne alles Wasser anliegenden Häuten, durch eine leichte Kniegeburt, und das dritte ein Bube,

ebenso geschwind, wie das zweite, durch eine Fufsgeburt entbunden. Sie hatten zwei Nachgeburten und sehr kurze Nabelschnüre.

Das Wochenbett war normal und gut, allein die Armuth, Unreinlichkeit und der Unwille der Mutter über die vielen unehelichen Kinder, war die Ursache, dafs dieser Drilling das erste Lebens-Jahr nicht überlebte.

Mad. N. eine Dame welche nur zwei Kinder geboren, in diesen Geburten wenig gelitten hatte, bekam kurz nach der Cessation ihrer Reinigung den unangenehmen Umstand, dafs ihr oft unvermuthet wahre und tönende Winde aus den Geburtstheilen gingen, und sie die Gesellschaften gröfstentheils meiden mufste. Stärkende Einreibungen, Bäder, Ueberschläge und Einspritzungen fruchteten wenig und nur auf einige Tage, dann kam das Uebel wieder. — Die alten nannten dasselbe *Garrulitas uteri, Vulva garrula,* in den Pathologien von Fernel und Wedel, auch in Störk's, *Ann. med. II.*, und bei Ruysch, *Epist. probl.* 16. *p.* 11. findet man ein Näheres hierüber.

Am 1ten Januar 1813, wurde ich zu M. F. verlangt, seine Frau war in die Wochen gekommen und das Neugeborne hatte weder eine Anus- noch Penis-Oeffnung, war übrigens wohlgenährt. Zwei Linien unter der Wurzel des Penis, in der Raphe des Scroti, entdeckte ich aber eine kleine Oeffnung aus welcher Kindspech flofs. Der Hodensack glich zwei grofsen

weiblichen Schamlefzen, das Mittelfleisch war kurz und hinter diesem nicht die geringste Spur von einem Ausgange des Mastdarms.

Zuerst machte ich nun die Beschneidung der Vorhaut, es erschien eine ganz natürliche, aber stark mit talgiger Schmiere überzogene Eichel, welche letztere Masse auch die ganze Harnröhre zugestopft hielt. Eine in diese ein Stückwegs eingebrachte Fischbeinsonde, welche vorher in warmes Oel getaucht worden war, verursachte einen Drang zum Harnen und der Urin sprang strahlend hervor.

Die nämliche Sonde wurde nun unter dem Penis in die oben beschriebene Oeffnung gebracht, sie drang ohne Anstofs, hinter der Raphe abwärts ins Scrotum, und der Knopf derselben liefs sich da fühlen, wo die natürliche After-Oeffnung dieses Kindes hätte seyn müssen. Ich liefs die Sonde stecken, gab dem Kinde eine gehörige Lage zur Operation und machte an dieser Stelle sogleich den künstlichen After. Kaum waren die Integumenten durchschnitten, so sprang mir eine tüchtige Portion Kindspech entgegen, bald leerte das Kind noch eine Menge, wie aus einem natürlichen Anus, durch eigene Kraft aus, war munter und gesund. Ich hielt die Wunde durch eine Wieke offen, der Stuhl trieb dieselbe zwar aus, sie wurde aber jedesmal gleich nach demselben wieder eingebracht. So lebte das Kind 7 Tage ganz ruhig und wohl, trank ordentlich an der Mutter Brust und die gänzliche Heilung schien ausser Zweifel zu seyn. Dann fing es aber an auf einmal mit einem Fieber befallen zu werden, Stuhl und Urin

zu stocken, am 8ten Tage kam aus dem After eine ziemliche Portion faules übelriechendes Blut; hierauf sehr entkräftet, starb es am 9ten Tage nach der Operation.

Bei der Section entdeckte ich einen sehr aufgetriebenen Unterleib. Schon am 8ten Tage eröffnete mir die Hebamme, daſs die starke fette Nabelschnur nicht allein noch nicht abgefault, sondern im Gegentheil ganz frisch sey, wie am ersten Lebenstage. Ich fand am 9ten Tage diesen Funus wirklich erst in anfangender Fäulniſs und nicht abgefallen; er war, nachdem der Unterleib eröffnet worden war, bis in die Leber eiterig, und da, wo er sich in letztere inserirt, fand ich ein Geschwür, welches selbst in den Unterleib Eiter ergossen hatte.

Die Harnblase glich einem starken Muskel und wurde durch eine fleischige Scheidewand in zwei Theile getheilt. Die rechte Höhle hatte derbere Muskelportionen, war kleiner als die linke, und ihre Cavität mit einer Haut umgeben, welche jener einer gewöhnlichen Blase glich. Bei der Eröffnung der linken Kammer entdeckte ich keine solche Haut, aber sie war gänzlich mit geronnenem Blute gefüllt. Aus dieser linken Höhle der Blase entsprang ein Canal, welcher an der linken Seite des Mastdarms hinabstieg und sich in denselben endigte. Der andere Ventrikel der Blase führte zu dem Penis und der Harnröhre.

Die natürliche Oeffnung unter der Wurzel des Gliedes im *Scroto* erstreckte sich unter dem Schambogen durch einen eignen Kanal ans untere Ende des Mastdarms.

Das von mir hierüber gefertigte merkwürdige Präparat, erhielt Herr Geheimerath **von Sömmerring**, in seine berühmte Sammlung.

Frau W. gebar ein ausgetragenes, aber sehr elendes Kind, welches, je mehr es an der Mutter trank, einen desto dickeren Unterleib bekam; weder auf natürlichem, noch durch künstliche Wege, als Klystiere, Säftchen etc. war das kaum merklich sich zeigende Kindspech hinwegzubringen. Es starb 8 Tage nach der Geburt und bei der Leichenöffnung, um welche man mich ersuchte, fand ich zwar alle Eingeweide gesund, den Darmkanal aber unvollkommen ausgebildet. Er reichte nämlich bis zum Ende des Colon, welches durch rundes Zuwachsen verschlossen, von gelbem Kothe gefüllt war, und ganz frei im Leibe hing. Von der Mitte des Colons ging ein enger Kanal nach dem Rückgrade, in welchen kaum eine Sonde gebracht werden konnte und welcher an diesem herunter ins Becken und gerade in den ebenfalls engen Mastdarm ging, der deſshalb nur im Stande war, das oben bemeldete wenige Kindspech zu excerniren.

Von Seiten des bischöflichen Vicariates, wurde mir E. V. von M. zugeschickt, um sie zu untersuchen und über sie zu berichten, indem diese Person sowohl als ihr Mann (obgleich sie einige Jahre mit einander verehelicht waren), auf Scheidung der Ehe angetragen hatten. Ich hatte diese Frau vor ihrer Verehelichung schon über ein Jahr lang an einer chronischen Schärfe der Genitalien, mit wenigem Nutzen zur Radicalheilung, in Behandlung. Die feuchte Herpes, welche die innern sowohl als äusseren Schamlippen befiel, verschwand

und kam wieder, je nachdem die Kranke scharfe Speisen und Getränke zu sich nahm und die nach diesen Theilen sich concentrirenden Feuchtigkeiten ihren Zug dahin hatten. Als sie endlich davon über die gewöhnliche Zeit befreiet blieb und ganz rein war, rieth ich ihr zum Ehestande, in der Hoffnung durch diesen, ein oder mehrere Geburten und Wochenbetten, in eine ganz andere Lage und Wendung der Natur zu kommen und gesünder zu werden.

Ich hatte damals ihre Geschlechtstheile, aus Schonung für das tugendhafte Mädchen nicht von innen untersucht und nach der blos sichtlichen Bildung derselben zweifelte ich gar nicht an dem guten Erfolge des Ehestandes. Auch sah ich in den Jahren ihrer Verehelichung die Person nicht wieder bis jetzt, wo sie zu meinem Erstaunen eine gerichtliche Untersuchung und Bescheinigung über die Unfähigkeit zum Ehestande verlangte! — Ich machte dieselbe und fand:

Zwar ganz natürliche äussere Geschlechtstheile, aber den Eingang in die Scheide so enge, daſs ich schlechterdings ohne die gröſsten Schmerzen nicht einmal mit der Spitze meines kleinen Fingers einzugehen vermochte. Die bis zu Krämpfen empfindlichen Theile lieſsen keine weitere Untersuchung zu, da V. von Natur an dieser Parthie viel zu reizbar war, wozu der obgenannte frühere Ausschlag sehr viel beigetragen haben mochte. Ich schlug ihr die Operation dieser Verengerung vor, wozu sie sich aber durchaus nicht verstand.

Unter diesen Verhältnissen erklärte ich diese Per-

son für bedingt zum Beischlafe untauglich, und da sie gegen jeden Gebrauch der Mittel ihren Zweck zu erreichen feierlich protestirte, so wurde sie geschieden.

Am 30ten December 1818 erschien die Hebamme K. von G. bei mir, und brachte das am Morgen geborne, sonst sehr gut gebildete Söhnchen des Schreiners G. zu J., in ein Kissen gebunden, mit der Bitte: ihm wegen einer schrecklichen Verunstaltung am Leibe Hülfe zu leisten.

Ich fand den Nabel noch mehr als von der Gröfse eines Laubthalers offen, und durch diese Oeffnung waren die Gedärme über eines Mannes Faust dick aus dem Unterleibe getreten und nur durch eine ganz dünne helldurchsichtige Netzhaut vor dem Zutritte der Atmosphäre geschützt. In der Mitte ragte die 4 Finger lange Nabelschnur heraus. — Der Anblick war scheufslich. Ich reponirte die vorgefallenen Eingeweide langsam und mit der gröfsten Vorsicht, legte den *Funus umbilicalis* aufwärts nach der Magengegend und brachte eine weiche passende Nabelpellotte an, welche mit einem, mit einem Einschnitte versehenen, Heftpflaster von hinten belegt wurde, durch welches ich den Nabelstrang führte und das Ganze dann mit einem schicklichen Verbande versah. Fünf Tage darnach besuchte ich das Kind, machte den oberen Verband herunter und fand die heraushängende Nabelschnur in Fäulnifs, sie wurde abgeschnitten und ein frischer oberer Verband angelegt, der untere aber gelassen. Am 11ten Tage

besuchte ich das Kind zum zweitenmale und ich war genöthiget, des üblen Geruches wegen, den ganzen Verband herabzunehmen, und wie erstaunte ich, sammt allen neugierigen Umstehenden! — Der ganze Vorfall war und blieb zurücke, der Nabelring war geschlossen und alle fernere Besorgniſs für den armen Kleinen war verschwunden! — Einige Excoriationen vom Drucke und der faulen Nabelschnur heilte die Zinksalbe, und der Kleine gehet gegenwärtig als ein ganz wohlgebildeter Junge herum.

Mehrere Kinder weiblichen Geschlechtes zwischen 4 und 6 Jahren, behandelte ich am weissen Flusse, welcher sie unendlich schwächte und oft auch sehr hartnäckig wurde. — Die Ursache dieses in solchem Alter ungewöhnlichen Uebels, waren fast immer Würmer! und zwar Ascariden, welche von der Nachbarschaft in die Geburtstheile krochen, einen abscheulichen Reiz, unaufhörliches Jucken und anderen Schaden, dann endlich den *Fluor albus* producirten, welchen ein Jalappen-Pulver mit Calomel, Waschen mit Mercurialwasser, kurz, Entfernung derselben, geschwind heilten. Eine Frau, lieſs mich zu ihrem 4jährigen Kinde eilig rufen und eröffnete mir erschrocken, daſs dasselbe nach einiger Zeit des Weiſsen nun gar auch schon in diesem Alter seine Reinigung bekommen habe! Es waren Würmer in der Scheide, welche am Hymen nagten und durch das unaufhaltsame Reiben des Kindes, die Hämorrhagie verursacht hatten! —

Es fragt sich, ob nicht manche Angaben so gar früher Menstruation, auf diese Rechnung geschrieben werden dürfen? Einer Wöchnerin, welche als Erstgebärende durch Unachtsamkeit der Hebamme einen tiefen Riſs in das Mittelfleisch erlitten hatte, begaben sich diese Gäste in die Wunde und stellten mit den Lochien in 3 Tagen solches Unheil an, daſs ich viele Mühe hatte, die Heilung zu bewirken. — Ein junges Frauenzimmer erlitt durch in die Genitalien gekommene Spulwürmer solchen Reiz und Jucken, daſs es sich beinahe nicht mehr behalten konnte und in Folge der Frictionen endlich sich der Onanie ergab, abmagerte und, bis zur Entdeckung der Ursache ihrer Krankheit, fast in Zehrung verfiel.

Vom Kurfürstl. Landgerichte dahier requirirt, begab ich mich mit dem erforderlichen Gerichts-Personale am 4ten April 1823, in den Schildwald und fand eine halbe Stunde hinter dem Dorfe Niesig, in der Gemeindewaldung dieses Dorfes, bei der sogenannten Gerleshol, rechts, 62 Schritte vom gemeinen Wege, welcher tief in den Wald nach der Spickelshart führt, in hoher Heide hinter einem Eichbaume einen Cadaver, weiblichen Geschlechtes, auf dem Rücken und zwar mit dem Kopfe nach Südwest liegend; die beiden Arme waren über den Kopf hin ausgestreckt. Die Leiche war noch mit den Kleidern versehen, auf dem Kopfe fand sich eine schwarze Haube, hinten mit Goldplättchen gestickt (hier genannte Zipfelkappe), um den

Hals ein rothes weisgedupftes Halstuch, dann ein zweites dunkelblaues, welches über die Schultern hing. Am Leibe war eine blau und roth gestreifte Jacke, unter dieser aber ein grünes verschiedenfarbig gedupftes Leibchen mit gelben Knöpfen. Der Rock war dunkelblau und das Hemd von grober Leinwand, die Strümpfe hellblau, und an beiden Füfsen befanden sich noch die Schuhe. Die Kleider lagen noch so an, wie man sie im lebenden Zustande findet.

Beim Herumdrehen des noch bekleideten Körpers, fand sich die Jacke, das Leibchen und Hemd ganz vom Blute durchdrungen und zwar den Rücken herunter bis an die Lenden; auch die Stelle auf welcher die Verblichene lag, war noch sehr stark von schwarzem geronnenem Blute beschmutzt.

Sie wurde nun ausgekleidet und die äufsere Besichtigung vorgenommen. Die Leiche war von mittlerer Gröfse, fast 5 Fufs; und, nach den vorhandenen fleischigen Theilen zu ermessen, nicht mager. Da dieselbe der eingetretenen Fäulnifs gemäfs, schon beinahe 6 Wochen im Freien gelegen haben mochte, so hatten den Cadaver die Raubthiere allenthalben an den Fleischtheilen zernagt und viele derselben total verzehrt; besonders an jenen, die nicht mit Kleidern verwahrt und fest anliegend bedeckt waren. Das Gesicht, der Kopf, ein kleiner Theil des Hinterhauptes abgerechnet, welcher wegen der noch aufsitzenden Haube etwas Haare und faule, bereits verweste Integumente hatte, der Unterkiefer und Hals waren ganz von Muskeln, Zunge, Schlund, Kehlkopf, Luftröhre, kurz von

allen fleischigen Theilen entblöfst und so rein wie ein vollkommenes Skelet. Die Raubthiere hatten hier nicht allein diese Theile ganz, sondern auch von oben abwärts hinter dem Brustblatte und den Schlüsselbeinen, bis tief in die Brusthöhle eingefressen; man konnte die halb von oben zernagten Lungenflügel, welche wegen des Luft- und Wetterzutrittes schwarz und stinkend faul waren, deutlich liegen sehen. An den Knochen des Kopfes, so wie an den blosliegenden Halswirbeln und Schlüsselbeinen, war nicht die entfernteste Spur irgend einer Gewaltthätigkeit oder Verletzung zu sehen. Da die Kleider noch angebunden waren, so waren auch die Raubthiere weder an die Brüste noch an den Rücken gekommen, eben so an die Arme, und, wegen des hochschwangern Unterleibes und des fest anliegenden engen Hemdes, hatten sie auch diese Theile und den Leib nicht zernagen können. Dagegen waren sie bereits faul, grün und blau, aber auch ohne die geringste Gewaltthätigkeit irgendwo entdecken zu können; der rechte Oberschenkel war ganz mit dem *Monte veneris* und den äusseren Geburtstheilen bis tief ins Becken, und der gröfste Theil der Hinterbacken verzehrt und zwar nach den frischesten Stellen zu urtheilen, von einem reissenden Thiere. Auch den linke Oberschenkel war innerer Seits halb gefressen, die andere Hälfte aber in Fäulnifs. Die Unterfüfse waren wegen den mit festgebundenen Bändern verwahrten Strümpfen, zwar noch ganz, aber doch in völliger Fäulnifs. Wie das Gesicht, eben so waren beide Hände mit den Vorderarmgelenken skeletirt.

Wir schritten nun zur innern Untersuchung.

A) Die ganze Gehirnmasse war faul und zu einem stinkend flüssigen Brey degenerirt.

B) Die ganze Brusthöhle war in Fäulnifs, besonders die oberen halbzerfressenen Lungenflügel; am längsten hatte der Fäulnifs das Herz widerstanden.

C) Gleiches Bewandnifs mit dem Herzen, hatte bei Eröffnung des Unterleibes die Leber, dagegen aber war der *Tractus intestinalis* in bereits der Verwesung unterworfenem Zustande.

D) Der schwangere Uterus präsentirte sich, nach zurückgelegten faulen Bauchdecken, noch in seiner vollen und höchsten Ausdehnung. Er wurde eröffnet und in demselben ein schönes, völlig ausgetragenes Kind, männlichen Geschlechts gefunden, welches mit dem Kopfe tief im Becken stand und so eingekeilt war, dafs es nicht ohne Mühe herausgebracht werden konnte; die Nabelschnur war von gehöriger Länge und Vollkommenheit, ebenso die in *Fundo Uteri* aufsitzende und allenthalben fest anhängende Placenta; das Fruchthälter war von allen Wässern entleert; der Kopf stand tief im Becken etwas eingekeilt und zwar im Querdurchmesser, mit dem Gesichte nach der *Symphysis sacro-iliaca* zu; nachdem dieser entfernt war, fand ich den Muttermund so offen, dafs die 3te Periode der Geburt nämlich die Krönung hätte eintreten können.

Von Aussen war in geburtshülflicher Hinsicht wegen den gefressenen Genitalien und Scheide weiter keine Untersuchung mehr zu machen.

Nach der Angabe des Schultheisen zu K. und anderer bekannten Leute, war die Verblichene bestimmt die ledige A. M. D. von K. und dieselbe ist bereits seit dem 14ten Februar 1823 an, in ihrer Heimath vermifst worden. —

Nur die Winterwitterung war also die Ursache, dafs die so lange unter freiem Himmel gelegene Leiche, die durch Zufall von einem Schnepfen suchenden Jäger gefunden wurde, nicht in gänzliche Verwesung übergegangen ist. Allein aus den Resten, welche vorgefunden worden sind, läfst sich durchaus nicht die Art des Todes dieser Unglücklichen erklären, zumalen da nirgends eine Spur von Gewaltthätigkeit oder Verletzung entdeckt werden konnte.

Verdächtig ist es allemal, dafs Defuncta seitwärts eines Weges gefunden wurde, der nicht gang und gebe und ein bloser Holzweg ist, welcher zu keinem Dorfe, sondern tief in den Wald führt.

Das viele in den Kleidern und im Lager des Cadavers gefundene Blut, mufste beim ersten Anblicke den Verdacht erregen, dafs vielleicht eine Verletzung starker Blutgefäfse, z. B. am Halse etc, vorgegangen und dadurch der Tod entstanden sey? allein hier fehlt bei dem Mangel der nicht mehr sichtlichen Organe, der rechtsgültige Beweis.

Auch ist zur Bestimmung des Todes dieser Person gerade nicht nöthig, verletzte Blutgefäfse am Halse anzunehmen, es kann ja auch eine gleiche starke Blutung aus den Lungen erfolgt seyn (*Haemoptoe per rixin*), und plötzlich getödtet haben? Ein Lungenblutsturz kann

sich leicht bei einem Individuum ereignen, welches hier allein, ohne allen Beistand, in der Angst und Kälte, heftige Wehen verarbeitet und wie hier im Procinkte ist zu gebären, jedoch aber harten Widerstand findet.

Nach meiner Ansicht kann ich daher nach den in der Obduction vorgefundenen Momenten mir den Tod der A. M. D. vor der Hand nicht wohl anders denken und erklären, als daſs dieser durch die Geburt selbst, auf irgend eine zufällige freilich jetzt nicht mehr zu entdeckende Hämmorrhagie, Convulsion oder anderen Unfall herbeigeführt worden sey. . . . . .

Zu dieser Annahme berechtigen mich: eben das am Lager der Todten vorgefundene Blut, die Lage derselben mit überwärts ausgestreckten Armen, und mit an die dicke Wurzel des Eichbaums angestemmten Füſsen und der im Querdurchmesser des Beckens eingekeilte voluminöse Kopf des Kindes.

Sollte sich im Verlaufe der weiteren Untersuchung dieses merkwürdigen und zweifelhaften Falles etwas ergeben, was meiner hier geäusserten Meinung entgegen wäre, so bitte ich Kurf. Landgericht um gefällige Mittheilung, um mich dann weiter und näher erklären zu können. Fulda am 5ten April 1823.

Dr. Schneider,
Kreis-Physicus.

Die nachherige genaue Untersuchung konnte übrigens nichts ausmitteln.

XXIV.

Einige Beobachtungen in dem Gebiete der Geburtshülfe und Kinderkrankheiten, von S. E. Loewenhard, der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, praktischer Arzt zu Prenzlau.

A.

Ueber die zusammengezogene Gebärmutter bei bestehender Geburt, nach abgeflossenen Wässern.

Die Contraction des Uterus nach abgeflossenen Wässern macht das Geburtsgeschäft oft zu einem der schwierigsten und mühevollsten, besonders wenn eine der obern Extremitäten tief in das Becken herabgetrieben, und die Schulter darin wie eingekeilt ist. Die Schriftsteller setzen zwei verschiedene Arten des zusammengezogenen Gebärorgans fest, wovon die eine indeſs in die andere übergehen kann; die entzündliche, und krampfhafte. Beide Zustände können sich, entweder

auf den ganzen Uterus oder nur auf einen Theil desselben, erstrecken. Die Erkenntniſs, Bedeutung, und Behandlung derselben übergehe ich hier als bekannt. Eine dritte Art dieser Zusammenziehung, von deren Daseyn ich mich öfters zu überzeugen Gelegenheit hatte, scheint mir bis jetzt ganz übersehen worden zu seyn. Das Wesen derselben besteht in dem, der Gebärmutter eigenthümlichen Nähern und Verkürzen ihrer Fasern, das sonst nur nach vollendeter Geburt, hier indeſs schon vor Ausschluſs des Foetus, geschieht. Dieser Zustand ist gewöhnlich künstlich, durch viele und rohe Entbindungsversuche, oder auch durch zu späte Kunsthülfe herbeigeführt; daher ihn auch Geburtshelfer in Gebäranstalten und groſsen Städten, wohl nur selten zu Gesicht bekommen. Es ist hier gleichsam die dem Uterus, während der Schwangerschaft, und besonders zur Zeit der Geburt, inwohnende Kraft, sich auf Reize periodisch zusammenzuziehen, und wieder zu erweitern, gänzlich erloschen; daher tritt derselbe schon vor Beendigung des Geburtsgeschäfts in diesen Zustand zurück, worin er sich nicht mehr ausdehnen kann. Es fehlen mithin auch hier die Zeichen der Entzündung und des Krampfes, was wir zur Begründung der Diagnose benutzen müssen, obgleich diese Contraction im ersten Augenblick groſse Aehnlichkeit mit dem, sich auf das ganze Gebärorgan erstreckenden, und von Busch treffend *„tetanus uteri"* genannten Krampf hat, und daher auch von diesem schwieriger zu unterscheiden ist, so giebt es doch mehrere Symptome, die diesen Zustand charakterisiren

Die Kreisende hat auch hier, durch das zögernde Geburtsgeschäft, und die vorhergegangenen schmerzhaften Entbindungsversuche, ein blasses und zusammengefallenes Ansehn, und der Puls ist ebenfalls sehr schnell und klein, jedoch, wenn nicht gleichzeitig andere Organe von Krämpfen befallen sind, nicht zusammengezogen; man erkennt bei der Berührung die Unebenheiten des Uterus, wo seine Fasern sich fest allen Theilen des Kindes angeschmiegt haben, und sieht dies sogar durch die Bauchdecken. Der Leib ist auch hier fest beim Anfühlen, jedoch nicht schmerzhaft, wie dies immer bei der Entzündung, und oft beim Krampf der Fall ist; eben so wenig findet man bei der innern Untersuchung den Uterus schmerzhaft und heifs, oder die *Pudenda exter.* und die *vagina* sehr angeschwollen, wenn beide nicht gleichzeitig durch rohes Manipuliren in einen Entzündungszustand versetzt sind. Krampfstillende Mittel sowohl innerlich als äusserlich in Form von Bädern, Einspritzungen, Dämpfen, und Einreibungen angewendet, leisten hier gar nichts, auch wenn man sie noch so beharrlich fortsetzt; die etwa hiebei eintretenden Ohnmachten und selbst der Tod der Kreisenden heben diesen Zustand nur in sofern, als nun die verkürzten Fasern der Gebärmutter der mit Gewalt eindringenden Hand einen geringeren Widerstand zu leisten im Stande sind; indefs der Geburtshelfer den Uterus auch jetzt noch allenthalben fest um den Foetus anliegend findet, und die Wendung nur mit Anstrengung zu vollbringen vermag. Ein sicherer Beweis also, dafs hier kein Krampf

in der gewöhnlichen Bedeutung des Wortes statt fand. — Aus dem Wesen dieser Zusammenziehung ergeben sich nun die Mittel, sie zu überwinden, von selbst. Der Uterus, als integrirender Theil des Totalorganismus, ist auch mit dem Steigen und Sinken seiner Kräfte, mehr oder weniger von diesem abhängig; daher wird auch nur dasjenige, was die Kräfte des Organismus zu schwächen, und mithin die des Gebärorgans herabzustimmen im Stande ist, hier als Heilmittel dienen können. Das erste und beste Mittel ist also auch hier, wenn es irgend zulässig ist, eine Ader zu öffnen, nicht etwa um einen vermehrten Andrang des Blutes, der hier in der Regel nicht statt findet, vom Uterus abzuleiten, sondern wie gesagt, einzig unmittelbar die Gebärmutterfasern zu schwächen, und man lasse sich nicht durch ein oder das andere, auf Schwäche deutende Symptom davon abhalten. Ist jedoch die allgemeine Schwäche schon zu grofs, so mufs die V. S. freilich unterbleiben, dann lege man 10, 15 Blutigel auf den Unterleib, und versuche nun behutsam, jedoch kraftvoll mit der Hand einzugehen. Englische Geburtshelfer, z. B. Burns (Grundsätze der Geburtshülfe S. 750) haben daher bei zusammengezogenem Uterus, ohne indefs den geschilderten Zustand zu kennen, (wie würde er sonst vom Aderlafs hier sagen: „es schwächt die Kräfte, und verzögert die Genesung!") wenn mehrere Mittel fruchtlos versucht sind, das mehrstündige Warten empfohlen. Man sieht jetzt leicht ein, dafs durch längeres Zaudern mit der Vollbringung der Geburt, die Kräfte der Kreisenden, und also auch die des Uterus

sich mehr und mehr erschöpfen, und dann mindere Resistenz leisten können. Daher gelingt es auch oft hier dem später herbeigeholten, und mit voller Kraft an das Geschäft tretenden Geburtshelfer, was dem früheren auszuführen nicht möglich war, und bin ich weit entfernt, dies auf Rechnung der Geschicklichkeit desselben zu setzen, da es nur zufällig Zeit und Umstände herbeiführten; obgleich manche Schriftsteller es zu thun keinen Anstand nahmen. Es ist jedoch das Warten mit der Entbindung, wenn nämlich keine Verwechselung mit Krampf statt findet, ein zweideutiges Mittel, und der Blutentziehung bei weitem nachzustellen; denn abgesehen davon, daſs gewöhnlich der vorliegende Kindestheil sehr voluminös wird, und wenn in den äusseren Geburtstheilen und Scheide, eine entzündliche Irritation statt findet, auch diese sehr anschwellen, und den Zugang viel beschwerlicher machen, so hat mich auch die Erfahrung gelehrt, daſs eine Schwächung und Erschöpfung, auf diese Art herbeigeführt, wenn das Wendungsgeschäft nun auch gelingt, doch der Wöchnerin öfter das Leben kostet. Nur wo das Gebärorgan krampfhaft zusammengezogen ist, da möge man warten, bis dieser Zustand durch zweckdienliche Mittel vorübergeführt ist. —

Die Prognose bei dieser Contraction ergibt sich aus dem Vorhergehenden, sie ist offenbar übler, als bei den beiden oben berührten Zuständen. Wohl schwerlich wird man je das Kind lebend zur Welt bringen, und auch die Wöchnerin ist, nach überstandener Geburt, noch lange nicht aller Gefahr entrissen.

Andaurende Schwäche und Zehrfieber sind nicht seltene Folgen, so wie ich auch Paralysen der untern Extremitäten und der Urinblase zurückbleiben sah, die erst später einem eingreifenden Verfahren wichen.

Der Tod erfolgt aus Erschöpfung, Entzündungen der membranösen Gebilde, und in manchen Fällen durch noch spät hinzutretende Blutungen. Es versteht sich von selbst, wie ich auch schon oben angedeutet, daſs man dort überall glücklicher seyn wird, wo die Kräfte der Wöchnerin nicht schon zu sehr erschöpft sind, und noch einen Aderlaſs gestatten.

B.

Eine Beobachtung des *vagitus uterinus* nach abgeflossenen Wässern.

Der hierüber geführte Streit, ob nämlich ein Kind im Mutterleibe überhaupt athmen und schreien könne, so wichtig er auch in Foro seyn mag, ist bekanntlich noch nicht entschieden; die gröſsten Gerichtsärzte stehen hier schroff gegenüber, indeſs selbst viele derjenigen, die den *hiatus vaginae* vor dem Eyriſs läugnen, nehmen ihn doch nach demselben, und nach abgeflossenen Wässern an; während Andere auch dies nicht zugeben. Wer das Geschichtliche hierüber nachlesen will, sehe Dr. Knape, Beitrag zur Beantwortung der Frage: Kann ein Kind athmen ehe es geboren ist? in dessen kritischen Jahrbüchern der Staatsarzneikunde für das 19te Jahrhundert 2ten Bandes 1tem Theil.

A. Henke, Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medizin 2te Auflage 2ter Bd. S. 85, und die kürzlich erschienene Schrift von Gustav Hesse „über das Schreien der Kinder im Mutterleibe vor dem Risse der Eihäute. Leipzig, bei F. A. Brockhaus. 1826. 8.". Der unten mitgetheilte Fall hat viel Aehnlichkeit mit der von Osiander gemachten, und von H. Kersten mitgetheilten Beobachtung (siehe *de respirat. foetus in utero et inter partum, Goetting.* 1813).

Am 23ten Dec. 1825 früh 4 Uhr wurde ich zur Frau des Arbeiters Jetto hier gerufen, sie ist in den zwanzigen Jahren, von regelmäſsiger Leibesbeschaffenheit, hatte schon zwei natürliche Geburten glücklich überstanden, und sich auch während der letzten Schwangerschaft sehr wohl und ohne Metrorrhagie befunden. Seit gestern Abend indeſs verspürte sie Wehen, und einen groſsen Abfluſs von Blut, welche *haemorrhagia uteri* bei jeder Wehe sich verstärkte, und die Gebärende so entkräftete, daſs sie mehrmals ohnmächtig wurde. Bewegung der Frucht will die Mutter schon seit dem Eintritt der Geburt nicht verspürt haben. Bei der Untersuchung fand sich, wie sich vermuthen lieſs, eine *placenta praevia*, sie saſs unvollkommen rechterseits auf dem geöffneten Muttermund, der Kopf stand oberhalb des Beckeneingangs. Die rechte Hand, die ich zur Untersuchung eingeführt hatte, schob ich höher bis zu den Beinen des Kindes, die in der linken Seite der Mutter sich befanden, hinauf, sprengte die Eihäute und versperrte durch den Arm, so viel es thunlich, den Abfluſs des Wassers. Während ich nun

die Beine heraus leitete, der Leib und die Brust bis an die Achseln geboren, die quer mit ersterer nach der rechten Mutterseite eingetreten waren, und ich dem Kinde die Viertelwendung geben wollte, liefs dasselbe ein stridulöses Geschrei hören, das selbst die Gebärende und die Umstehenden vernahmen, und mir um so weniger entgehen konnte, als die Brust des Kindes, die auf meiner linken Hand ruhte, sich bedeutend hob. Das Kind, ein Mädchen, lebt noch, und befindet sich vollkommen wohl.

Gibt man den *vagitus uterinus* auch nur nach abgeflossenen Wässern zu, und bedenkt, dafs man nicht so gar selten todtgeborene Kinder findet, (ohne dafs man sie vor der Geburt hätte schreien hören) mit Lungen, die durchaus auf eine im Mutterleibe geschehene Respiration schliefsen lassen, da sich weder Emphysem, noch Fäulnifs in denselben vorfindet, und eben so wenig dem Leichnam vorher Luft eingeblasen worden ist; worauf schon Böhm hinweiset, indem er (*Valent. pand. med. leg. B. II. S. VII. cas.* 7.) sagt: „*aliquando pulmones mortui intra uterum foetus aquae supernatant*", und eben so Kinder, die gelebt und öfters geschrien haben, und deren Lungen dennoch, sowohl ganz, als in Stücken zerschnitten, im Wasser untersanken (S. F. B. Osianders Uebersicht der Vorfälle im Entbindungsinstitut zu Göttingen im Jahr 1808. Ferner das Lodersche Programm, *pulmonum docimasia in dubium vocatur etc. Jenae* 1780. und Kiefers *dissert. de docim. pulm. Jenae* 1788), so wird der Gerichtsarzt wohl nur, nach der

reiflichsten Erwägung aller, sowohl während der Geburt, und nach derselben stattgehabten Vorgänge, als sämmtlicher aus der Leichenöffnung resultirenden Momente, für oder wider das stattgefundene Leben des Kindes, und in vielen Fällen, dennoch nur mit Wahrscheinlichkeit, sich erklären können. Ich muſs hier noch auf eine Beobachtung des Herrn Hofrath Baumer (S. Kopp's Jahrbücher der Staatsarz. IIter Jahrgang S. 202) die ich sonst nirgends angemerkt finde, aufmerksam machen; er sagt nämlich: „daſs die nicht ausgedehnten Lungen, auf kurze Zeit nach der geschehenen Geburt, schon schwimmen, kommt von der während der Sektion in sie eindringenden Luft her; wie offenbar in diesem (nämlich dort erzählten) Falle, nach 48 Stunden, bei sehr heisser Witterung, in welcher auch die Section verrichtet wurde, geschahe. Daſs diese das Niedersinken der Lungen im Wasser verhindere, habe ich in mehreren ähnlichen Fällen erfahren und bemerkt, daſs während, und unter der Behandlung der Brusteingeweide mit den Händen, deren Absonderung und Herausnahme, die Lungen sich merklich ausgedehnt, und die *cellulosa* derselben sich an ihrer äusseren Oberfläche mit Luftbläschen erhoben hatte".

C.

Einige Bemerkungen, den vom Herrn Professor Dr. Ritgen zu Giefsen, im VI. Bds. I. Stück dieses Journals S. 58 mitgetheilten Fall: Entbindung durch Enthirnung, betreffend.

Wenn uns öffentliche Lehrer der Entbindungskunde, und Vorsteher grofser Gebäranstalten, Geburtsvorfälle und ihre künstliche Eingriffe dabei, mitzutheilen die Güte haben, so dürfen wir uns die Geschichtserzählung, als Muster zur Nachahmung, und das angewandte Kunstverfahren in ähnlichen Fällen zur Richtschnur dienen lassen; um so mehr sind wir daher berechtigt an beide die Ansprüche der Vollkommenheit zu machen. Scheint uns indefs die Kunsthülfe nicht vollkommen den angenommenen Grundsätzen der Geburtshülfe zu entsprechen, so dürfen wir uns nicht scheuen, unsere Ansicht darüber zu äussern, und den Verfasser um Angebung der Gründe, die ihn zu jener Handlungsweise bestimmten, zu bitten. Wenn ich es daher unternehme, meine Zweifel wider die Anzeige zur Perforation in dem gegebenen Falle hier auszusprechen, so geschieht dies aus keiner andern Ursache, als diesen geachteten Geburtshelfer zu veranlassen, uns mit den Gründen, die ihn dabei leiteten, bekannt machen zu wollen.

Aus der Geschichte ersehen wir die Maafse des Beckens und des Kindskopfes; diese werden nach gemachter Enthirnung, noch genau auf $5\frac{1}{6}$, $5\frac{1}{2}$, $4\frac{1}{4}$, 4 Z.

angegeben; die Knochen, heifst es, waren fest, die Fontanellen kaum fühlbar; von dem Becken wird nur gesagt: es zeigte sich in allen seinen Maafsen um etwa ¹/₄ Z. zu enge, und bemerke ich noch, dafs die Person von starken Muskeln und sehr vollsaftig (was also viel zur Beckenenge beitragen mufste), vor 12 Jahren mit einem todten Kinde, bei zögernder Geburt niedergekommen ist. — Da nun die Beckenenge dem Herrn Vorsteher der Anstalt bekannt war, die Schwangere, wie angegeben, täglich vollsaftiger und träger wurde, und man eine schwere Niederkunft befürchtete, sollte unter diesen Umständen nicht die künstliche Frühgeburt (vielleicht am 10ten Mai) angezeigt gewesen seyn? da sie in neueren Zeiten, besonders durch den Eyhautstich, so erfreuliche Resultate liefert.

Die Exploration ergab: „dafs der linke Arm über den Muttermund hinlag", war in diesem Falle nicht vielmehr die Wendung auf die Füfse angezeigt? die bei bestehenden Wässern nicht allzu schwer auszuführen gewesen wäre, und die Erfahrung uns lehrt, dafs der Kopf nach geborenem Leib, aus bekannten Gründen, sich leichter entwickeln läfst, es daher zu glauben steht, dafs nun derselbe kein so grofses Hindernifs bei der Durchführung gegeben hätte, das nicht durch die Zange überwunden worden wäre. Dürfte ich mich gegen den Herrn Prof. Ritgen, auf Autoritäten berufen, so wollte ich für diese Meinung mehrere anführen, und selbst einzelne, die diese Wendung noch nach abgeflossenen Wässern, „als der Kopf schon unvollkommen in den Beckeneingang eingetreten war"

bei einer Enge des Beckens von $3^1/_2$, 3 Z. zu machen empfehlen, wo nun natürlich die Gefahr für Kind und Mutter groſs ist.

„Die Bewegungen des Kindes, heiſst es, wurden sorgfältig beobachtet, und von 10 Uhr an nicht empfunden.“ Drei Stunden mangelnde Bewegung der Frucht allein, dürften hier hinreichende Beweise des Todes derselben, und Indication zur Perforation (die um 1 Uhr ausgeführt wurde) seyn? Welchem Geburtshelfer ist es nicht vorgekommen, daſs oft schon vom Beginn der Geburt, bis zur Beendigung derselben, weder er, noch die Mutter, Bewegungen des Kindes bemerken, und dasselbe dennoch lebend zur Welt kömmt? wie es sich denn auch hier bei der Geburt bewies. Aber vor allem möchte ich hier fragen: was hat denn überhaupt in dem gegebenen Falle, die Eile zur Beendigung der Geburt veranlaſst? da sich kein einziges übles Symptom, sowohl von Seiten der Mutter, als des Kindes, ereignete. Läſst sich bei der Kräftigkeit der Kreiſsenden nicht annehmen, daſs sie, obgleich der Kopf bei starkem Wehendrang während einiger Stunden nicht fortrückte, den Stand desselben, bei dem noch unvollkommnen Eintritt in das Becken, mit einiger Hülfe verändert, und ihn so tief herabgetrieben haben würde, daſs man die Zange hätte anlegen können? Nicht einmal der, gar nicht seltenen Fälle zu gedenken, wo die Natur, bei längerem Wirken eine gröſsere Enge des Beckens allein überwand.

„Um 1 Uhr wurde, da die Mutter den Kaiserschnitt und Schoſsfugenschnitt nicht zugeben wollte

zu welchem letztern zu schreiten, Herr Prof. Ritgen im Begriff stand, die Enthirnung beschlossen und ausgeführt." — —

Nachdem ich meine Ansicht im Vorhergehenden ausgesprochen habe, kann ich mich freilich für keine dieser Operationen erklären, und bemerke ich nur dafs, obgleich in der Geschichtserzählung zwar nicht angegeben worden ist, wann Herr Prof. Ritgen den Schofsfugenschnitt zu machen im Begriff stand, man also auch nicht die Zeit zwischen beiden Operationen genau wissen kann, doch die Wahl zwischen Synchondrotomie, wo das Kind für lebend, und Perforation, wo es für todt gehalten wurde, höchstens um wenige Stunden auseinander fallen kann, da doch wenigstens einige Stunden, die Selbsthülfe der Natur abgewartet worden seyn wird.

Ich schliesse mit dem Wunsche dafs der geehrte Verfasser jenes Aufsatzes, meine hier frei ausgesprochene Meinung, mir nicht allein nicht übel deuten, sondern es ihm auch gefallen möge, dieselbe zu berichtigen, was ich jederzeit dankbar anerkennen werde.

D.

Einige Bemerkungen über die Schädelblutgeschwulst der Neugeborenen.

Die Schädelblutgeschwülste der Neugeborenen (S. den Aufsatz des Herrn Dr. Höre im V Bd. dieses Journals, und B. Osianders Handbuch der Entbindungskunde) zertheilen sich nie, und erfordern da-

her jedesmal die Oeffnung derselben. Der Sitz ist unter der *galea*; am öftersten auf dem Seitenwandbein; das *contentum* ist Blut, das bei der Entstehung, gewöhnlich einige Tage nach der Geburt (welches die Diagnose sehr erleichtert), ganz frisch ist, später dunkel und miſsfarbig wird *), nun auch die benachbarten Theile, die Knochen nicht ausgenommen, wiewohl langsam corrodirt, daher diese Geschwülste sich nach der Zerstörung der *galea* auch von selbst öffnen können. Die Ursachen sind noch nicht hinlänglich klar; ob äussere Einwirkungen, oder innere Bedingungen, oder auch beide zugleich zur Entstehung beitragen, steht noch zu erforschen. Nach meinen Erfahrungen erzeigen sie sich öfter bei schwächlichen Kindern; andere Aerzte wollen dies nicht bemerkt haben. Die Vorhersage ist bei unversehrtem Knochen sehr günstig, und auch leichte Erosionen desselben habe ich, sich ausgleichen sehen. Mehrere bei einem und demselben Kinde habe ich nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt. Den Schnitt räth man über die ganze Geschwulst zu machen, das *contentum* herauszulassen, und die Oeffnung mit Charpie zu füllen, und hat gewöhnlich recht, da der Arzt in der Regel erst 4, 5, auch 6 Tage nach der Entstehung, darauf aufmerksam gemacht wird, wo das Blut schon miſsfarbig ist, und die *galea* eine Veränderung

*) Und wenigstens von mir in so vielen Fällen niemals geronnen gefunden wurde.

Der Herausgeber.

erlitten hat. Jedoch leiden die Fälle eine Ausnahme, wo der Arzt das Uebel beim Entstehen bemerkt, und die Zeit nicht mit nutzlosen Zertheilungsversuchen hingebracht hat. Es ist mir hier einigemal gelungen, die Wunde *per primam intens.* zu heilen, und mache daher den Vorschlag die noch flache Geschwulst mit einem feinen *troiquart* am abhängigen Theil, vorsichtig zu punktiren. Sollte das Blut nicht von selbst ausfliefsen so würde ich dazu eine kleine elfenbeinerne Spritze empfehlen, sodann durch lange ausgetrocknetes Heftpflaster, das weniger reizt, einen Druck anzubringen suchen, das besonders bei sehr schwachen Kindern wegen Vermeidung der Eiterung von Nutzen seyn wird.

E.

Fall von Zerstörung eines *hymen clausum* bei einem Kinde.

Gewöhnlich wird das *hymen* als eines der sichersten Kennzeichen der unverletzten physischen Jungfrauschaft angesehen; indefs beweist das Daseyn desselben für sich allein (S. Bd. I. St. 3. dies. Journ.) wie die Erfahrung lehrt, eben so wenig die unverletzte Keuschheit, als die Abwesenheit in allen Fällen den vollzogenen Beyschlaf. Einen geringen Beitrag hierzu liefert folgende Geschichte. —

Im September vorigen Jahres, gebar die Frau des Hausmanns Meyer zu Blankenburg, ein Mädchen, mit

einer vollkommenen Verschliessung des Scheideneingangs. Die Eltern wünschten 5 Monat später, als ich eben im Dorfe war, besorgt die Abhülfe dieser Misbildung. Durch die Besichtigung des sonst gesunden Kindes, liefs sich nicht ermitteln, ob es ein blofses *hymen clausum*, oder eine *atresia vaginae* sey, so fest war die Vereinigung derselben. Da ich kein schneidendes Instrument bei mir hatte, so verschob ich, da der Fall ohnehin keine Eile erheischte, die Operation bis zu meiner nächsten Wiederkehr. Diese verzögerte sich indefs bis zur Mitte August, und als ich nun mit dem zufällig anwesenden Herrn Chirurgus Standke das Kind näher untersuchen wollte, war weder jene Verschliefsung, noch irgend eine Spur dieser Scheidenfalte, als myrtenförmige Caruncel zu finden. Die Scheide selbst war gesund und ohne Erosion. Eben so sehr als wir, waren die Eltern des Mädchens über diese Veränderung verwundert, dasselbe hatte während der Zeit nie Schmerzen geäufsert, daher sie bis jetzt nachzusehen unterlassen hatten, worüber man sich hier nicht wundern darf.

Es läfst sich indefs das gänzliche Verschwinden dieser Haut wohl nur, durch eine Entzündung und Vereiterung derselben, vielleicht durch einen mechanischen, oder chemischen Reiz (etwa des Urins, oder sonstiger Unreinigkeiten), herbeigeführt, erklären. —

XXV.

Miscellen von Dr. Basedow in Merseburg.

A) Theilweise Erläuterung des im VIten Bande*) dieses Journals enthaltenen Aufsatzes:

Schnelle Hülfe der grauen Quecksilber-Salbe bei zwei Abnormitäten des Muttermundes während der Niederkunft.

Es schliefst dieser Aufsatz mit den Worten: „Welcher Theil des Erfolges in beiden Fällen der Quecksilber-Salbe zukommt und wie sich ihre Wirkung „erklären lasse, überlasse ich gern den Lesern, nur „noch die Frage aufwerfend, ob es nicht rathsam sey, „in ähnlichen Fällen einen gleichen Versuch zu wagen."

Ich habe demnach als Leser auch die Erlaubnifs jene Frage zu beantworten und, wenn ich recht ver-

*) 1. St. S. 112.

stand, mir von der Wirkung des Mittels zu denken, was mir beliebt. Es ist nicht viel, ich halte es aber um so mehr der öffentlichen Aeufserung werth, weil überhaupt der Praxis mehr Nutzen dadurch verschafft würde, wenn manche Beobachtung, welche der gepriesenen oder wahrscheinlichen Wirksamkeit dieses oder jenen Mittels als Certificat unterlegt ist, wie die zweite in jenem Aufsatze, deren Mitbeobachter ich gewesen bin, näher beleuchtet und erörtert werden könnte.

Von dem ersten Falle, in welchem Herr Dr. R. das Quecksilber auf den Muttermund anwandte, muſs ich schweigen, indem ich selbigen nicht mit beobachtet habe, doch kann ich seine Zusammenstellung mit dem zweiten nicht unberücksichtigt lassen, wenn ich mir die Art und Weise, auf welche das Mittel des Verfassers Zutrauen gewann, etwas anschaulich machen will; beide Fälle haben nämlich unter sich nichts Aehnliches, in beiden soll dennoch die Quecksilber-Salbe geholfen, einmal in 3 Stunden eine Callosität des Muttermundes gehoben, im zweiten Falle eine *Plethora uteri* beseitigt und die dabei Statt findenden, sehr schmerzhaften, unthätigen Wehen des, durch seine Blutüberfüllung und Aufschwellung unbeholfenen und behinderten, Gebärorgans in kräftige, agile Drangwehen verwandelt haben!

Den zweiten Fall näher angehend, bemerke ich, daſs Herr Dr. R. die Constitution der Kreisenden mit allem Rechte eine venose nennt, indem dafür nicht allein ihr Habitus sondern noch andere Umstände spre-

chen, welche, um ein helleres Licht auf die Anomalie der Wehen, der Geburt und des Zustandes der weichen Geburtstheile zu werfen, nicht von ihm hätte übergangen werden sollen. Diese Umstände sind: eine in der Regel mit vielen Moliminibus verbundne, sehr kopiose Menstruation; Hämorrhoiden während und außer der Schwangerschaft; eine 8tägige Dauer der Nachwehen bei der ersten, 2wöchentliche Dauer derselben nach der zweiten Entbindung!

Ein Fall, der übrigens mehr Schreck als Schmerzen verursacht zu haben schien, mochte die Geburtswehen einige Tage zu früh hervorgerufen haben, sie hielten 5½ Tag lang an, ohne die Blase zu sprengen. Herr Dr. R. schilderte sie als kräftig und es sollen dieselben am dritten Tage durch Opium mit Nitrum noch kräftiger und verstärkt worden seyn, ohne daſs eine Verflächung des Muttermundes erfolgte. Ich gestehe aber, daſs ich die gehörige Kraft dieser Wehen sehr bezweifle. Schmerzhaft konnten sie wohl seyn, dies konnte die Kranke mittheilen; ob sie aber kräftig, wirksam waren, konnte nur der untersuchende Geburtshelfer wissen, wenn er fühlte ob sie gehörig auf den Kopf drängten und drehten. Am Abende des vierten Tages hatte Herr Dr. R. Opiat-Salbe auf den Muttermund verordnet, er hielt also die wenige Nachgiebigkeit des Muttermundes ohne Zweifel für einen krampfhaften Zustand, obgleich er anführt, daſs die vordere Lippe desselben über einen halben Zoll dick, doch nicht im geringsten hart anzufühlen gewesen sey, was ebenfalls nur die Aussage der Hebamme gewesen

seyn kann, welche ebenfalls etwas von einem Schiefstande des Kopfes gesprochen hatte, durch welchen sie oft Kreisenden das Zögern der Geburt beruhigend erklären, von welchen ich aber, auch nach der Kopfgeschwulst zu urtheilen, nichts bei der Untersuchung gefunden habe.

Ich will nun zwar nicht näher erwähnen, wie der Geburtshelfer wohl nie eine Arzney, oder ein ärztliches Mittel verordnen wird, ohne sich durch die innerliche, Licht gebende Untersuchung Indicationen zur Behandlung verschafft zu haben, sondern sogleich den Zustand anführen, in welchem ich die innern Geburtstheile antraf, als man in der Nacht vom 6ten — 7ten Tage meine Hülfe in Anspruch nahm, um daraus erhellen zu lassen, wie wohl ganz andere Indicationen, als die zur Beseitigung eines Krampfes Statt gefunden haben mögen. — Ich fand die Kreisende die wenig aussetzenden, sehr empfindlichen, unwirksamen Wehen verarbeitend, an ihrer Entbindung verzweifelnd, die Haut heifs, trocken, der Puls *) beschleunigt, über-

*) Hinsichtlich des Volumens war der Puls klein, ist diefs aber für immer, wie dann auch die oberflächlichen Hautvenen so aufserordentlich wenig entwickelt sind, dafs es mir wahrscheinlich nur bei der Beschleunigung der Circulation gelang, einen ergiebigen Aderlafs zu machen. Es ist mir glaublich, dafs diese Anomalie des Hautvenen-Systems in einem causalen Zusammenhange stehe mit Anfällen von Lungenkongestionen, mit einem kurzen Athem, an welchen Zufällen diese Dame oft leidet. Vielleicht

haupt ganz den Zustand, in welchem man Kreisende antrifft, die sich 5—6 Tage lang ohne Erfolg abgequält haben. Bei der Untersuchung fand ich einen zähen festen Schleim in den geschwollenen heifsen, schmerzhaften äufsern Geburtstheilen; den Muttermund wurstförmig, daumensdick, hartteigig, heifs, den normalstehenden, wenig Kopfgeschwulst zeigenden Kopf, wie ein zolldicker, runder Mutterkranz mit 1½ Zoll Oeffnung, umgebend, bei den Wehen sich ganz unthätig verhaltend. Die zugleich gemachte äufsere Untersuchung zeigte ebenfalls eine Starrheit der Wehen, liefs keine Kindestheile durch fühlen, dicke Wandung des Uterus vermuthen.

Diese Verhältnisse, die Abwesenheit mechanisch-hindernder Momente, mit der Constitution der Kreisenden, dem Charakter ihrer früheren Entbindungen, der enormen Daner der Nachwehen nach denselben verglichen, waren es, welche mich mahnten die Lanzette zu ergreifen; und welcher Geburtshelfer, der nur irgend die dynamischen Hindernisse bei Geburten würdigt, mufste sich nicht durch diese allein die glückliche Beendigung derselben in diesem gegebenen Falle versprechen?

steht sie auch in demselben Verhältnisse zu gewissen arthritischen Ablagerungen, welche sich auf beiden Seiten auf der Ulna gebildet haben, zu deren Beseitigung jetst die Dampfbäder von der Kranken gebraucht werden, welche hier nicht allein die Resorption befördern, sondern auch das Gefäfsleben in der Haut steigern und mobiler machen sollen.

Es war hier ein starker Grad der *Plethora uteri* zugegen, der Zustand liefs bei längerer Dauer allerdings etwas befürchten, darum machte ich einen derben Aderlafs und da mir ein Bad durch vermehrte Ausdünstung und Revulsion eine schnellere Beihülfe versprach, so brauchte die Kranke ein solches nach meiner Verordnung eine starke Viertelstunde hindurch nach dem Aderlasse. Die unmittelbar folgende Veränderung des Zustandes der Kreisenden bestand darin, dafs die Wehen weniger schmerzhaft wurden, viel längere Intermittenzen hielten und dafs die Ausdünstung auf der vorher trockenen, heifsen Haut vermehrt anhielt. Morgens um 8 Uhr machte ich in Gegenwart des Herrn Dr. R., welchen ich schon bei der Kreisenden antraf und welcher sich zu wundern schien, wie ich bei einer Entbindung hätte zur Lanzette greifen können, die zweite Untersuchung, finde die Geschwulst des Muttermundes um die Hälfte geschwunden, weicher, elastischer, so dafs man ohne Gefahr hätte zur Zange greifen können, gebe daher der Kranken den besten Trost und ersuche meinen Herrn Collegen, nun ebenfalls eine Untersuchung zu machen, wobei er den Zustand ohngefähr so angetroffen haben mufs, wie er ihn 3 Tage früher beschreibt. Wenn also in der obigen Erzählung gesagt ward, dafs keine wesentliche Besserung zu bemerken gewesen sey, so will ich dies nur einen Irrthum nennen, der daher entstanden ist, dafs Herr Dr. R. keine frühere Untersuchung angestellt hatte. Jetzt schlug Herr Dr. R. die Anwendung der Quecksilber-Salbe vor und da er

etwas ungehalten schien, dafs ich in der Nacht ohne seine Zustimmung verfahren hatte, da ich durchaus nichts Gefährliches in derselben sahe, so mochte ich um so weniger etwas dagegen einwenden.

Ich schlug dagegen zur Unterhaltung der vermehrten Transspiration kleine Gaben *P. Doweri* vor und hierin stimmte wieder Herr Dr. R. überein. Gegen 10 Uhr wurden die Wehen allmählig lebhaft, drängend, die Geburt ward rasch beendet und nur 1 Tag lang von unbedeutenden Nachwehen gefolgt.

Ich dachte nun nicht wieder an die Quecksilber-Salbe, verglich nur diesen Fall mit so manchen andern Geburtsfällen, die ich durch ein ähnliches Verfahren, ohne Zange, ohne direct Wehen erregende Mittel anzuwenden sicher und*) schnell beendet hatte und fand

*) Anmerkung. Wenn die Vollendung der Geburt hier erst 8 Stunden nach dem Aderlasse vor sich ging, so lag der Grund nicht so wohl darin, dafs sich die Kreisende 6 Tage hindurch ohne Hülfe erschöpft hatte, als vielmehr darin, dafs in dieser langen Zeit, in Folge der Plethora, mehr eine Volllymphigkeit des Uterus (siehe Wigands Geburt des Menschen) entstanden war, welche nicht so schnell als eine Vollblütigkeit durch Revulsion und Resorption beseitigt werden kann. Günstigere Fälle, bessere Resultate! Vor Kurzem nach Kriegstädt zu einer Kreisenden gerufen, welche wegen enormer Schmerzhaftigkeit der Wehen, die schon 20 Stunden angehalten hatten, inständigst um Instrumental-Hülfe bat, fand ich gleichfalls einen geschwollenen Muttermund, Unwirksamkeit der Wehen, schlug deshalb

nebenbei die Bestätigung meiner *) Diagnose und der Wirksamkeit des angewandten dynamischen Verfahrens in der grofsen Unähnlichkeit, welche diese Entbindung, hinsichtlich der Nachwehen mit den vorigen verglichen, nachwies, bis ich nach kurzer Zeit die oben angezeigte Abhandlung und Aufforderung fand.

Ich habe schon gesagt, warum ich eine Antwort auf die darin vorkommenden Fragen einigermafsen der Kunst schuldig zu seyn dachte, glaube diese Antwort durch die Commentation der Geburtsgeschichte hinlänglich gegeben zu haben, um nun ebenfalls den Lesern die Entscheidung überlassen zu können, ob die im vorliegenden Falle gar nicht zu verkennende, die Geburt hindernde Vollblütigkeit des Uterus durch das Aderlafs, oder durch die Anwendung der Quecksilber-Salbe beseitigt worden? ob die Kreisende nicht gut daran gethan hat ungeduldig zu werden und einen Geburtshelfer rufen zu lassen?

das Entbinden durch Instrumente, obgleich die Zange hätte leicht und mit Erfolg gebraucht werden können, rund ab, machte eine Venaesection, worauf ein momentanes Nachlassen der Wehen, dann aber ein ernstes Wirken derselben eintrat, so dafs innerhalb 30 Minuten die Geburt beendet war.

*) Anmerkung. Insofern eine Bestätigung, als die Nachwehen, welche hier aus einem guten Grunde wegblieben, die Beseitigung der während der Schwangerschaft naturgemäfs entstandenen Vollsaftigkeit des Fruchthälters zum natürlichen Zweck haben.

Bemerken will ich nur noch, daſs wenn die Quecksilber-Salbe einen Einfluſs gehabt haben soll, diese durchaus nicht indizirt und im Grade nur ein äuſserst geringer gewesen seyn kann, denn wird das Quecksilber mit Fett gemischt, auf einem porösen Schwamme einer Schleimhautfläche eines von Säften schon ohnehin strotzenden Organes blos genähert, ist da wohl an eine Resorption zu denken?! Herr D. R. ist zwar der homöopathischen Behandlungsmethode ergeben, welche ganz andere Indicationen und Decillion-Theile würdigt, thäte aber vielleicht gut solche Fälle nicht obenhin zu erzählen, denn dieſs wirft kein gutes Licht auf homöopathische Kurgeschichten.

B) *Vaginae Atresia.*

Friedrike Gr. 19 Jahr alt, nur 4 Fuſs hoch aber gut genährt, fühlte schon seit 3 Jahren gewisse, alle 4 Wochen repetirende Beschwerden und wartete dennoch vergebens auf den Eintritt der Menstruation. Es bestanden diese Beschwerden in einem drückenden Schmerze im Kreuze, Schwere der Beine, Pressungen auf den After, Leibschneiden, und als diese im Juli d. J. wieder eintraten, so versuchte die Kranke durch ein hier gangbares Hausmittel: rother Wein mit Saffran, ihre, wie sie meinte, zu schwache Natur zu unterstützen und den Monatsfluſs hervorzutreiben. Sie hatte das Mittel stark und in guter Menge genommen, so daſs

es alsobald sehr wirksam wurde, viel Leibschneiden, noch mehr Pressungen, Hämorrhoidal-Stimmung des Afters, Frost und nachfolgende Hitze verursachte. Ich wurde nunmehr gerufen und fand das Mädchen in starker Fieberhitze, den Leib rundlich aufgetrieben, seit einigen Tagen verstopft, bei Betastung sehr schmerzhaft, die Zunge roth, weifslich überstrichen, viel Durst vorhanden, den Puls beschleunigt, voll, und verordnete, dieser Symptome einer entzündlichen *Plethora* der Uterinal- und Abdominal-Gefäfse wegen, eine Venaesection, ein kühlendes *Purgans* von *Tart. natr.* im *Infuso sennae* und *Oxymel simplex* unter das Getränk, wodurch denn sehr bald die gewünschte Erleichterung verschafft wurde, so dafs sich die Kranke auf meine Stube zu der verlangten Untersuchung einstellen konnte. Ich fand dabei den Unterleib über den Schaambeinen kugelig gewölbt, sehr schwache Entwickelung der Schaamhaare, die *Rima pudendi* sehr geschlossen, die inneren Schaamlippen sehr wenig entwickelt und beim Eingehen mit dem Finger nur eine überall geschlossene, feste, in der Form und Gröfse ganz einem Fingerhute ähnliche Höhle hinter und etwas über dem *Orificio urethrae.* In das Rectum eingebracht fühlte der Finger eine im Becken liegende, dasselbe ganz ausfüllende, elastischgespannte, dem schwangern Uterus ähnliche Geschwulst, welche sich 1 Zoll über den *Sphyncter ani internus* herabzog. Von dem Vorhandenseyn eines mechanischen Hindernis-

ses gleich anfangs überzeugt, hatte ich dennoch nicht daran gedacht, ein so bedeutendes und bösses, als es der angeborene stellenweise Scheidemangel ist, zu finden und war durch die nach oben hinweisende Höhlung und blinde Endigung des unten offenen Segmentes der Scheide bald im Klaren, dafs ich es nicht mit einem *Hymen completum* zu thun hatte, welches bei der starken Anhäufung von Menstrualblut über demselben, vielmehr eine Convexitaet nach unten hätte fühlen lassen müssen, welches ferner bei dem Andrücken der Geschwulst im Becken von dem *Recto* aus eine correspondirende Fluctuation hätte vernehmen lassen müssen, was hier ebenfalls nicht der Fall war.

Die Operation wurde beschlossen, da ich aber dieselbe nicht als eine leicht zu ertragende ansehe, indem ich mehr Operationsfällen beigewohnt hatte, welche die Vaginalportion des Uterus betrafen und tödtlich abliefen, so bat ich Herrn Reg. Rath Niemann die Person vorher ebenfalls zu untersuchen und bei der Operation gegenwärtig zu seyn, welche ich am 23. July d. J. machte. Es wird vielleicht manchen meiner Herren Collegen auffallen, dafs ich dazu den Troicart von Fleurant gewählt habe, aber ich bemerke zu meiner Rechtfertigung, dafs der Raum so enge war, dafs ein Bistouri nur schwer einzuführen war und durchaus nicht vom Finger geleitet, also nur in freier Hand geführt werden konnte, dafs ferner manche Arterien um den Finger klopften und abnorme Verläufe derselben in einem solchen Falle

nicht selten vorkommen. Nach Entleerung der Harnblase brachte ich nun vom Grunde der Vertiefung aus den Troicart einen Zoll tief in der Richtung der Beckenaxe ein, als ich einen verminderten Widerstand fühlte und bei ausgezogenem Stilet eine dicke, schwarzrothe Masse sich in langen Faden aus der Cannule entwickelte, welche so cohärent war, daſs man dieselbe gleichsam wie Bindfaden aufwickeln konnte. Ich führte nun nach ausgezogener Cannule das Lithotom von Cosmus ein, um die Stichwunde durch dasselbe in eine Schnittwunde zu verwandeln und zwar ohne dabei Gefahr zu laufen das Rectum zu verletzen, indem ich die weichen Theile vor dem Schnitte mit dem Rücken des Instruments wie bei dem Steinschnitte bis an die *Symphysis pubis* ziehen wollte. So sehr sich das Instrument zu diesem Zwecke eignen mochte, so war es doch unmöglich die Spitze desselben durchzuführen und ich schlug dagegen Hrn. Reg. Rath N. vor, eine Hohlsonde und auf dieser ein gewöhnlich spitzes Bistouri durch zu leiten, wurde aber, da der Abfluſs des Menstrualblutes auch nach weggenommener Cannule seinen Fortgang hatte, bestimmt, für jetzt von der Erweiterung der Wunde abzustehen. Die Kranke begab sich nach Hause und die 2. folgenden Tage hindurch gingen noch groſse Massen der Anhäufung bei Verminderung des Volumens des Unterleibes ab. Am 3. Tage hörte der Abgang ganz auf, Abends stellte sich Leibschneiden, Aufgetriebenheit des Leibes, Hitze, Durst und Unruhe ein, ich verordnete wiederum eine Aderlasse und ein kühlendes Purgans; jene Zufälle

erreichten den 4. Tag eine fürchterliche Höhe, der antiphlogistische Apparat wurde mit aller Kraft angewandt, doch nichts desto weniger waren am Abende dieses Tages alle Zeichen vorhanden, dafs die *Peritonitis* in Brand übergegangen sey. Bei der Kranken wechselte eine brennende Hitze mit Marmorkälte, ihr Gesicht war eingefallen, die matten Augen waren von blauen breiten Ringen umgeben, der Puls war kaum fühlbar (125), der Durst nicht zu löschen, die Angst zu Zeiten so stark, dafs die Kranke aus dem Bette springen wollte, der Leib konnte das Bette nicht über sich leiden u. s. w.

Wohl schrieb ich die Entstehung aller dieser Zufälle auf den Einflufs, den die Berührung der atmosphärischen Luft auf längre Zeit im Organismus verschlossen liegende Fluida hat, doch war ich der Meinung, dafs die Contraction der ausgedehnten Theile mit dem Abflusse ihres Inhaltes zunehmen und so kein Vacuum gestatten würde; glaubte auch diese Zufälle durch die antiphlogistische Behandlung bezwingen zu können. Jetzt aber durfte kein Zögern mehr statt finden, wollte man noch einen Versuch wagen; sogleich verschaffte ich mir die Instrumente, machte mit einem spitzen Bistouri aus freier Hand einen Einstich, führte das Lithotom ein und stellte es auf $^3/_4$ Zoll Schnittlänge. Bei dem Anziehen desselben stürzte eine graue Jauche hervor und verpestete das Zimmer auf der Stelle so, dafs ichs nicht darin aushalten konnte. Ich verschrieb Chlorkalk, liefs damit erst aufwaschen und sprengen, worauf sich der Gestank sogleich legte,

machte, dann einige Injectionen von einer schwachen Auflösung desselben, wonach auch der Abgang den Geruch verlor. Die Kranke fühlte sogleich einige Beruhigung und als ich sie am folgenden Morgen wieder sah, fand ich sie mit gutem Appetite eine Tasse Kaffee und einiges Weifsbrod verzehrend, hörte denn auch, dafs sie nun seit 3 Tagen das erstemal wieder einige Stunden geschlafen hatte; die Hitze war fast verschwunden, der Puls ruhig, der Leib gesunken, nur wenig bei Druck empfindlich und die Kranke war in einigen Tagen schon im Stande geringe häusliche Geschäfte zu versehen. Die Injectionen einer schwachen Chlorkalk-Auflösung setzte sie mit Hülfe einer Spritze und eines vorher eingeschobenen weiblichen Katheters fort, es ging wohl 14 Tage lang noch etwas graue Flüssigkeit mit zottigen Flecken gemischt ab, so dafs ich fast glauben möchte, dafs die innere Fläche des Uterus ganz gangräneszirt sey. Die künstliche Oeffnung sollte von der Kranken durch Wachskerzen offen gehalten und immer mehr erweitert werden, sie begnügte sich aber damit, den Katheter einigemal des Tages einzubringen, hatte 5 Wochen später ihre monatliche Reinigung, welche nach 4 Wochen das 2temal regelmäfsig erschien und ihren Fortgang hatte. Das Einführen des Katheters und die Erweiterung der Oeffnung wurde jetzt noch mehr vernachlässigt und so geschah es, dafs als die Menstruation das 3te mal erschien, schon ein mehr gehinderter Abflufs und die

Nothwendigkeit vorhanden war, wiederum mit dem Messer die etwas verengte Oeffnung zu erweitern. Der Uterus ist im Becken in einem immer noch ausgedehnten Zustande zu fühlen, ein Collum desselben nicht genau zu unterscheiden und, da dieser Fall in allen Puncten mit dem von Dr. Vilaume in Metz kürzlich erzählten Fall von Imperforation der Vagina übereinstimmt, so glaube ich, er wird sich auch insofern nicht von demselben unterscheiden, daſs nicht ein von Zeit zu Zeit behinderter Menstrualfluſs und daherige Irritationen des Uterus eintreten sollten.

C) *Anus imperforatus* mit *Erysipelas neonatorum.*

Frau G. . . in Geusau kam am 1ten July 1826, 5 Uhr Morgens, mit einem Knäbchen nieder, welches sich bis zur Mittagszeit ziemlich ruhig verhielt und etwas Kamillenthee mit Zucker zu sich nahm. Von da an schrie es aber in einem fort, warf sich unruhig umher, erbrach das Beigebrachte, welcher Zustand bis zum Mittag des folgenden Tages anhielt, wo man zur Hebamme schickte, welche dem Kleinen ein Klystir geben sollte. Diese kommt, praeparirt dasselbe, findet aber keine Oeffnung und so wurde ich sofort zu Rathe gezogen. Ich fand das Kind schwach, winselnd, heiſs, den Leib sehr aufgetrieben, den Schaamberg, das Becken und die Oberschenkel rosenartig geschwollen, geröthet, den Grund dieser Röthe beim Druck mit dem Finger gelblich, ich bemerkte keine Spur

vom After und bei stärkerm Geschrei des Kleinen ein Hervorgetriebenseyn des Dammes. Letzteres hielt ich für ein gutes Zeichen, auch widersprach der Abgang eines klaren Urins einer vielleicht vorhandenen Kloakenbildung, und so legte ich das Kind zur Operation und machte mit einem halbbauchigten Bistouri, halb schneidend, halb stechend, eine Oeffnung von einem guten halben Zolle von vorn nach hinten bis 3 Linien vom Steiſsbeine. Beim zweiten ungefähr $^1/_2$ Zoll eindringenden Schnitte traf ich das Rectum, es stürzte eine starke Quantität Meconium mit vielen Blähungen hervor, der Leib sank zusammen, die gespannten Bauchdecken wurden runzelich, gefaltet und das Kind sah sich ruhig um. Es wurden nun, um dem ausgedehnten, erschlafften blinden Sacke des Rectum mehr Contraction zu geben, einige kalte Einspritzungen gemacht und dabei bemerkt, daſs sich jedesmal die Höhle des Beckens sehr auftrieb und das Wasser gleich darauf mit vielem Meconium wieder abfloſs. Da die Atresie keine bloſs häutige war, so muſste ich es bei dem Längenschnitte bewenden lassen; ich brachte daher ein Bourdonnet ein, dessen Stelle in den folgenden Tagen durch Wachsstock versehen wurde, welchen man jedesmal nach dem Unreinwerden des Kleinen wieder einlegte, ferner sollten täglich einige kleine Klystire mit rothem Weine gegeben werden.

Die Anschwellung und Röthe, das durch Verhaltung des Meconii veranlaſste *Erysipelas neonatorum,* verschwanden schon am folgenden Tage, auch konnte ich da bemerken, daſs der Hebemuskel des Anus gut

ausgebildet seyn mufste und es zeigte auch die künstliche Oeffnung ein deutliches Schliefsungs-Vermögen. 10 Tage später überstand das Kind eine sehr heftige Aphthe der Mundhöhle und befindet sich jetzt ganz wohl.

Invaginatio coli ascendentis.

Gustav Schilling, 4 Monat alt, war ein sehr wohl genährter munterer Knabe, welcher bei dem Alter von $2^1/_2$ Monat eine, im verflossenen Winter häufig vorgekommene, Entzündung und Vereiterung des Zellgewebes der Unterkiefer-Speicheldrüse gut überstanden und sich von diesem für ein so zartes Alter sehr schweren Leiden überaus schnell erholt hatte. Am 19. Juli in der Nacht wurde ich aufgefordert den Kleinen zu besuchen und erfuhr, dafs er seit Mittags 11 Uhr, nachdem er ein sogenanntes Biermufs aber durchaus nicht in zu grofser Quantität genossen, unruhig geworden wäre, fast in einem fort geschrieen und sich dabei immer nach hinten übergebogen hätte. Früh um 8 Uhr war die letzte normale Leibesöffnung eingetreten, seit Mittag wurde das Genossene durch häufiges Erbrechen wieder ausgeworfen und 11 Uhr Abends ging nach einem Lavement von Kamillenthee eine starke Portion helles Blut durch den After fort, ohne im mindesten mit fäkulenten Stoffen vermischt zu seyn. Das mit heftigem klagenden Geschrei Hintenüberbiegen glich, bei dem Ausdrucke von Aengstlichkeit im Gesicht dem Opistothonus; etwas Ruhe trat periodisch ein, wenn das Kind in senkrechter Lage umhergetragen wurde; die horizontale Lage

wurde gar nicht vertragen; die Gesichtsfarbe war blafs, die Haut heifs, trocken, der Puls klein, frequent; die Füfse immer gestreckt, der Leib etwas aufgetrieben, aber weich; in dem linken Hypochondrio schien eine Stelle sehr empfindlich; der Urin flofs heifs, Getränk wurde genommen, bald aber wieder ausgespieen. Wenn auch nicht völlig überzeugt, so hatte ich doch auf der Stelle die Idee, es müfste diesem entzündlichen Ileus ein mechanisches Mifsverhältnifs zu Grunde liegen, der Abgang des reinen Blutes setzte dies eigentlich aufser Zweifel; doch deutete ich den sehr besorgten Aeltern das mögliche Vorhandenseyn einer Darmverschlingung, (der beste deutsche Ausdruck für Intussusception, sobald man ihn von verschlingen, verschlucken ableitet) nur entfernt und mit dem Zusatze an, dafs sobald Leibesöffnung nach Anwendung der Arzney erfolgen würde, gerechte Hoffnung zur Wiederherstellung des kleinen Kranken gehegt werden könne. Verordnet wurden: 1 Blutigel auf die schmerzhafte Stelle über dem Nabel, ein warmes Bad, kleine säuerliche Molken-Klystire, aller 2 Stunden ein halber Gran Calomel und Einreibungen von *Unguentum althaeae* mit Kampher und *Tr. Opii crocata* auf den Unterleib. Mittags erhalte ich die Nachricht, der Kleine habe viel Blut durch den Egel und ebenfalls wieder durch den After verloren, wäre nach dem Bade etwas ruhiger geworden, hätte das erste Pulver ausgebrochen, die übrigen aber bei sich behalten, Stuhlgang wäre nicht erfolgt, die Lavements seyen ganz rein, einmal aber von einer Quantität schwarzen Blu-

tes begleitet, wieder abgegangen. Ich verordnete eine *Solutio magnes. sulphuric.* mit *Syrup de manna,* daneben den Fortgebrauch der Pulver aus Calomel. In der Nacht wurde, da sich nichts bessern wollte, das Kind wiederum unausgesetzt klagte und sich krampfartig nach hinten zusammenbog, mein Besuch verlangt und ich fand dabei den Zustand des Kleinen nur dahin abgeändert, dafs die Hitze der Haut oft mit einem kalten Schweifse abwechselte, dafs ein Abgang durch den After Statt gefunden hatte, welcher aber nur aus einem stark riechenden, saniosen Eiter bestand. Meine Diagnose bestätigte sich bei mir immer mehr, nur das Einzige war mir auffallend, dafs der Leib eigentlich immer noch weich, wenig aufgetrieben schien und der Kleine zu Zeiten ganz ruhig und ergeben um sich blickte. In der Verordnung der Arzneyen konnte keine Abänderung stattfinden, nur wurde noch die Einreibung *) von *Unguent. hydrarg, ciner.* in die Waden vorgeschrieben und ich sagte dann den Aeltern, wie ich den andern Tag durch eine Geschäftsreise abgehalten wäre, den Kranken zu besuchen. Am 21sten Mittags konsultirte man daher den Herrn Reg. Rath D. Niemann, welcher ebenfalls eine Solution der *Magn. sulphuric.* verordnete und mir am folgenden Morgen mittheilte, dafs der kleine Kranke Abends vor-

*) Ueber die Anwendung dieses Mittels bei *Enteritis, Hepatitis, Pneumonie, Angina membran.,* über die Vorzüge, welche sie vor dem Gebrauch des Calomel hat, werde ich mir erlauben, in Kurzem ein Näheres zu sagen.

her immer ruhiger geworden wäre und bei kalten Extremitäten sanft entschlafen sey.

Ergebnisse der Section, welche ich am 22sten Nachmittags machte, waren:

Aufgetriebenheit des Unterleibes, blaugrüne Verfärbung der Bauchdecken; Abflufs von einer halben Unze blutigen *Seri* bei Eröffnung der Bauchhöhle; Auftreibung des *Iejuni* durch Luft; gewöhnliche gelbröthliche Farbe desselben, ohne deutliche Zeichen von Entzündung; gesundes Ansehen des *Mesenterii*; eng zusammengezogenes, ebenfalls leeres *Colon descendens*; Uebergang desselben bei der Endigung des *Colon transversum* in eine runde, harte, wurstförmige über 1 Zoll im Durchmesser haltende, horizontal liegende Geschwulst; bei Auseinanderlegung der an der *Curvatura dextra* das Colon umgebenden, stark entzündeten Falten des *Mesocolon* und *Mesenterium* eine Quantität von einer Unze einer hier eingeschlossenen, die Geschwulst umgebenden, dünnen, grüngelblichen, brandig riechenden Flüssigkeit. An der *Flexura dextra* des *Colon transversum* ging die Geschwulst plötzlich in das *Ileum* über, welches 2 Zoll weiter durchschnitten und so die ganze kranke Stelle mit einem Stücke des *Colon descendens* herausgenommen wurde.

Nun fand sich, dafs das fehlende *Colon ascendens* ganz in das *C. transversum* eingestülpt war, denn an der Stelle, wo das *Ileum* von einem festen nabelähnlichen Wulst umgeben, in die Geschwulst trat, ragte neben demselben noch die

Endigung des *Process. vermiformis* hervor. Bei einem gelinden Auseinanderziehen der Darmstücke und ihrer sehr entzündeten, stellenweise brandig erweichten Netze, zerrissen frisch gebildete Adhäsionen ihrer Peritoneal-Flächen und ein schwacher Druck auf die ganze Invagination bewirkte das Hervortreten einer gräulichen, dünnen, brandigen Jauche. Nach der Eröffnung des enthaltenden *C. transversum* wurde die Entzündung des enthaltenen *C. asc.* in 3 Graden sichtbar; an der Endigung desselben war die villose Haut 1 Zoll in der Länge in brandige Zotten aufgelöst, welche im Wasser flottirten und sich leicht ablösten; die graue Farbe derselben ging von da an in eine braune, mit Exsudat bedeckte und noch höher hinauf in eine dunkelrothe, sammetartige, glatte Oberfläche über. Die villose Haut des enthaltenden Stückes hingegen zeigte nur Spuren der sogenannten rosenartigen Entzündung mit Injection der Gefäfse. Eine Sonde vorsichtig in das *Ileum* u. s. fort geschoben trat an eine dem Muttermunde ähnliche Narbe an der Endigung des aufgenommenen Darmstückes hervor; Durchlöcherungen der Häute wurden nicht gefunden.

Eine besondere Erscheinung bei diesem Krankheitsfalle ist der Abgang des reinen Blutes. Ich habe mich überzeugt, dafs die meisten Autoren über diesen Gegenstand seiner nicht erwähnen, dafs er in einigen Fällen von sehr ausgedehnten Intussusceptionen, wo dieselben bis zum After oder über diesen hinausreichten, mehr eine *Diapedesis cruenta* gewesen sey, womit in vorliegendem Falle die Quantität, die rothe

arterielle Farbe nicht übereinstimmen wollen, welche letztere mich sehr früh bestimmte, auf einen dem After nahen Sitz der Krankheit zu schliefsen.

Obgleich ich den Blutabgang nicht als Symptom einer Invagination kannte, so bestimmte mich die Anwesenheit desselben dennoch den Fall von einer verborgenen *Hernia incarcerata*, von einer durch Zerreifsung des Netzes, oder durch eine Schlinge der *Proc. epiploicae* verursachten Einklemmung des Darmes als Invagination zu unterscheiden, welche, da keine chemische schädliche Stoffe verschluckt waren, das Kind vorher ganz gesund war, da das Kranksey n so plötzlich mit einem Kolikanfalle entstanden war, nur auf eine solche Weise ihre Entstehung entnommen haben kann, wie ich es in den Bemerkungen zu Boyers *Fissure à l'Anus* in Gräfe und Walter's Journal angedeutet habe.

Die Behandlung des Falles betreffend, so frug ich mich, als sich die Diagnose beim zweiten Krankenbesuche vollkommen bestätigte, ob das mechanische Hindernifs mechanisch gehoben werden könnte? Was war aber von der Operation zu erwarten, da die Stelle nicht genau bestimmt werden konnte? Hätte man da operirt, wo der Kleine bei Betastung am meisten klagte so wäre man in der Verlegenheit gewesen, die in der entgegengesetzten Seite liegenden kranken Darmstücke gewaltsam herüberziehen zu müssen. Ein Versuch zur Zurückbringung durch Injection von Wasser wäre allenfalls durch die der Endigung des *Tractus intest.* nahe Lage der kranken Stelle begünstigt worden, mir scheint aber ein solcher Versuch ganz widersinnig

denn frägt man sich: wohin kömmt der hierdurch bewirkte stärkste Druck? so kann man keinen Augenblick in Zweifel seyn, daſs dies die Stelle ist, wo das enthaltene Stück in das enthaltende übergeht und einen blinden Sack bildet. Ein von unten nach oben wirkender Druck auf denselben muſs aber die Intussusception nothwendigerweise gröſser und ausgedehnter machen, und kann, wenn er bei schon durch die Entzündung erweichten Darmhäuten angewandt wird, sehr leicht eine partielle Zerreiſsung derselben zu Stande bringen. Ich behandelte daher den Fall nur als einen entzündlichen *Ileus* und begnügte mich, jene nicht seltenen Fälle vor Augen zu behalten, wo das invaginirte Stück durch Brand abgestoſsen, die Communication wieder hergestellt wird.

Schade daſs diese Selbsthülfe der Natur meistens eine nur temporaire ist! Fast alle Fälle, wo sie eintrat, haben dennoch 8 — 14 Tage, 4 Wochen später mit *Enteritis* tödtlich geendet.

D) Selbstwendung bei vorgefallenem Arme und Einkeilung der Schulter.

Die Mittheilungen von Beobachtungen dieser Natur-Operation dürfte schon darum eines jeden Beobachters Pflicht seyn, weil, wenn man sich in regelwidrigen Kindeslagen auch nicht auf das Ungewisse eines solchen Ausganges verlassen darf, dieselben dennoch sehr viel dazu beitragen können, eine mildere Art der künstlichen Wendung zu vervollkommnen, weil sie

Verhaltungsregeln für die Wendung durch äufsere Handgriffe abgeben können. Einzig in seiner Art ist wohl folgender Fall von Selbstwendung, sowohl der Lagerung des Kindes als der dabei stattfindenden abnormen Gewaltsamkeit der Wehenkraft wegen, welche in solchen Fällen nach vielfacher Erfahrung viel eher erlischt, als dafs sie sich zu einem solchen Extreme steigert. Am 24. Nov. — 24. zu einer Entbindung nach Terstewitz gerufen finde ich die junge kräftige Frau des Landmanns Sp. in den heftigsten Wehen, kräftig mitarbeitend, in halb sitzender Lage und höre nicht zu meiner Freude, ein Arm sey vorgefallen. Ich liefs sogleich eine erhöhete Beckenlage geben und erfuhr nun beim Examen, die Wehen hätten am 23. Nachmittags ihren Anfang genommen, die Blase wäre früh um 2 Uhr gesprungen, die Wässer wären reichlich und überaus heftig hervorgestürzt, ein Arm gefolgt und von da an, in einem fort, ein so heftiges Drängen und Pressen vorhanden gewesen, dafs die Frau einen schweren Stein im Leibe zu tragen glaube. Nun frug ich die Hebamme, eine alte unwissende Frau, ob sie denn noch nicht versucht hätte an dem Arme zu ziehen und hörte darauf: Ei ja wohl! es hat aber nichts geholfen.

Bei der Untersuchung fand ich den rechten Arm fast bis zur Schulter vorgefallen, die Beugeseite nach vorn, die Brustwarze stand hinter dem Schaambogen, wohl ein Drittheil des Brustkastens war mit dem Schulterblatte in das kleine Becken engagirt, fest eingestellt und von einem straff gespannten, wenig ge-

schwollenen Muttermunde umgeben. Das vorgefallene Glied war blauschwärzlich, sehr geschwollen, es hoben sich auf demselben haselnufsgrofse blutige Lymphblasen und kein Puls, keine Bewegung waren zu fühlen. Das Becken war dem Normale entsprechend, nur etwas sehr geneigt, der Uterus, ganz hart und fest gespannt, liefs bei dem Nachlasse der exacerbirenden Wehenschmerzen, keine Abspannung bemerken, doch glaubte ich in der linken Seite am *Fundus* den Steifs durchfühlen zu können.

Es wurde nun eine *Venaesection* von 18 ℥ gemacht und 2 Gr. Opium mit X Gr. Salpeter gegeben und nach einer Stunde diese *Dosis* noch einmal gegeben, indem keine Zeichen von Schwächung des Wehendranges, eher Verstärkung desselben eintraten. Nachdem die 2te *Dosis* in Wirkung getreten seyn mufste, glaubte ich doch zu einem Versuche zur Wendung berechtigt zu seyn, führte bei sehr erhöheter Kreuzlage die rechte Hand durch den Muttermund an der *Synchondrosis sacro-iliaca sinistra* zum Rücken des Kindes hinauf, fand aber, über das *Promontorium* hinausgekommen, den Uterus so energisch und anhaltend gespannt, dafs ich schon durch das Einführen der Hand eine *Ruptur* zu veranlassen befürchtete und mit dem festen Entschlusse die, durch die Compression schon alles Gefühls beraubte, Hand vorsichtig zurückzog, nicht eher den Versuch zu wiederholen bis diese tetanische Spannung und die Wehen entweder durch Heilmittel, oder durch Ermüdung des Uterus gänslich nachgelassen haben würden. Zu diesem

Zwecke wurde die Ader noch einmal geöffnet, 8 ℥ Blut entlassen, aller 2 Stunden 2 Gr. Opium mit Salpeter, für eine halbe Stunde ein warmes Bad und der reichliche Genuſs von Fliederthee verordnet, worauf ich die Kreisende mit dem Bemerken verlieſs, daſs ich, sobald Nachlaſs der Wehen eintreten würde, davon Nachricht erhielte.

Abends 10 Uhr kam der Vater mit der Nachricht, die Wehen hätten nicht allein nicht nachgelassen, wären vielmehr noch stärker geworden und bat somit dringend um meinen Besuch. Man denke sich aber mein Erstaunen, als wir ankamen, war das Kind geboren. Bei stärkern aber mehr Zwischenraum haltenden Wehen hatte sich in der linken Seite der Bauch gespitzt; der Steiſs als der Punct, auf welchen mit ungetheilter Kraft der *Fundus* wirkte, war bei Zusammenlegung des Kindes hinter den Bauchdecken herabgedrängt und bei einem dadurch bewirkten und auch von der Hebamme bemerkten Zurückweichen des Armes mit der Schulter, zur Geburt gestellt worden. Das Kind war zwar ausgetragen, aber doch nur spärlich ernährt, ich schätzte es 6 Pf. schwer, die Sugillation der Extremität erstreckte sich bis um das Schulterblatt und die hintern Ligamente der Wirbelsäule waren mit solcher Gewalt ausgedehnt worden, daſs man das Kind wie ein Taschenmesser zusammenschlagen konnte. Das Nachgeburtsgeschäft ging glücklich von Statten und die Frau verlieſs in wenigen Tagen ihr Wochenbett gesund.

Wenn die Kunst etwas zu der glücklichen Been-

digung dieses Falles beigetragen hat, so geschah dies blos durch die, auf Anwendung der erschlaffenden Heilmittel erfolgende Agilität des vorher starren Uterus und durch die beobachtete hohe Kreuzeslage bei welcher aber die Natur hier ein Meisterstück machte.

XXVI.

Achter Bericht über die Entbindungsanstalt der Königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom Jahre 1825. Vom Herausgeber. (Fortsetzung des im vorigen Hefte abgebrochenen Berichts nebst einer Tabelle und 2 Kupfertafeln.)

B. Geburtshülfliche Poliklinik.

α) Allgemeiner Bericht.

In dem Jahre 1825 fielen bei der geburtshülflichen Poliklinik 72 Geburten vor; also 36 mehr als im vergangenen Jahre 1824, wo wir nur 36 Geburten zählten. Unter 72 Geburten waren 1 Zwillingsgeburt, bei welcher beide Kinder mit dem Kopfe und zwar das erste in der ersten und das andere in der zweiten

normalen Lage geboren wurden; 16 theils bei normalen Kopflagen, theils bei andern Lagen des Kindes natürlich erfolgte Geburten, eine Wendung auf den Kopf oder vielmehr Hereinleitung desselben in die obere Beckenappertur, und eine Schieflage des Kopfes, welche nach zweckmäſsiger Lagerung der Kreisenden in der ersten normalen Kopfstellung natürlich erfolgte; eine im Stehen der Gebärenden, welche ihre Schwangerschaft verheimlicht und schon 9 Stunden Wehen hatte, ohne Hülfe erfolgte Geburt, das Kind war auf den Boden der Stube gefallen, ohne daſs die noch pulsirende Nabelschnur abgerissen war und das Kind und die Mutter eine Verletzung erlitten hatten. Dieser Fall würde Klein's Meinung, daſs eine Verletzung des Kindes bei der im Stehen einer Frau erfolgten Geburt nicht möglich sey, bestätigen, wenn ich nicht den Beweis vom Gegentheile beobachtet hätte, wie in dem von mir im 3ten Stücke des fünften Bandes der Lucina S. 331 erzählten Falle: nerheimlichte Schwangerschaft, plötzlich erfolgte Frühgeburt, und dadurch veranlaſster gefährlicher Sturz des Kindes auf einem steinernen Boden u. s. w. Jene Geburt beweiset mir, daſs Verletzungen des Kindes durch das Hervorschieſsen im Stehen nicht immer entstehen, wohin die von Klein in Hufelands und Harles Journal erzählten Fälle gehören. Eine vollkommene Scheitelgeburt beobachteten wir nur einmal. Selbstwendung einmal, die in eine Steiſsgeburt überging; das Kind war zu früh geboren und lebte 3 Stunden. Steiſsgeburten 5; Fuſsgeburten 2; Frühgeburten 7; und künstliche Wendungen hatten wir

16, von welchen 6 wegen vorliegendem Arm und Nabelschnur, 4 wegen allein vorliegendem Arme, 1 wegen der Schulterlage mit der Nabelschnur im Eingange des Beckens, 1 wegen Brustlage mit beiden oberen Extremitäten; 1 wegen vorgefallener Nabelschnur bei schief stehendem Kopfe im Eingange des Beckens, 1 bei dem zweiten schiefgelagerten Zwillingskinde mit vorgefallener schwach pulsirender Nabelschnur in Folge der von der Hebamme zu früh gesprengten Wässer, 1 wegen vollkommener Vorlagerung des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, und 1 wurde bei einer Frau vorgenommen, wo die Wasser schon mehrere Tage abgeflossen, kein vorliegender Theil des Kindes mehr zu fühlen war, der Muttermund zwar geöffnet, aber atonisch und erschlafft blieb, keine Wehen sich einstellten und die Mutter sich zugleich in einem hohen Grade von Schwäche befand; wir erkannten einen Zustand der Gebärmutter, welcher an Paralysis gränzte, bei dem alle Reizbarkeit und Nervenkraft der Gebärmutter erschöpft zu seyn schien, und wo kein Arzneimittel sie hervorzurufen im Stande war. Die künstliche Entbindung hatte für Mutter und Kind den glücklichsten Erfolg. Blicken wir auf die Lagen der Kinder, welche die Wendung anzeigten, so ist zu ersehen, daſs die meisten Armlagen mit oder ohne Vorfall der Nabelschnur gewesen sind. Sie kamen gewöhnlich bei Frauen vor, welche starke Hängebäuche hatten, bei eingetretenen Wehen noch ihre Arbeiten verrichteten, dadurch zu frühen Wasserabgang veranlaſsten, oder wo Hebammen den vorliegenden Arm für den Fuſs hielten,

und diesen, in der Meinung, eine Fuſsgeburt zu vollenden, herausleiteten, und sich nach Ueberzeugung von ihrem Fehler nicht mehr getrauten, die Wendung zu unternehmen. Zu der Reducirung zu natürlichen Kopf- und Steiſsgeburten (Wendung auf den Kopf oder Steiſs) fanden wir in solchen Fällen, wo die Hülfe zu spät erfolgte und die Wasser abgeflossen waren, keine Anzeige mehr. Wir machten daher keine Anwendung von der Seitenlage der Gebärenden, von äusseren Manipulationen und Druck mittelst eines Kissens auf den Unterleib zur Einkeilung des Kopfs oder des Steiſses; um das Leben der Kinder und bei mehreren Geburten auch jenes der Mutter sicher zu retten, zogen wir die künstliche Wendung auf die Füſse vor. Wir kennen wohl Fälle aus Erfahrung, in denen besonders von der Lage, äussern Manipulationen und Druck mit dem Kissen Hülfe, und die Einleitung des Kopfs oder des Steiſses zu erwarten ist, machen aber davon nie Anwendung, wo uns der Geburtsfall zu der Wendung auf die Füſse als das sicherste Mittel zur Rettung des Lebens auffordert. Das äussere Manipuliren am Unterleibe bei schiefen, besonders aber bei Querlagen des Kindes, welche ursprünglich gebildet sind und vom Sitze der Placenta abhängen, hat auch seine Gränzen, und es darf nicht ohne bestimmte Anzeige, Gebrauch davon gemacht werden. Wie man sonst auf eine andere Weise bei Geburten künstelte; z. B. mit Kopfeinrichten, Hebel und Zange, so dürfte man auch mit dem äuſsern Manipuliren die Sache zu weit treiben und sich künftig eine eigene Klasse von Geburtshelfern — sogenannte

Ambukaisten bilden. Doch wünsche ich, daſs man mich nicht unrecht verstehe, ich erkenne gewiſs den Nutzen der Lagen die ich in meinem Lehrbuche der praktischen Entbindungskunde so ausführlich abgehandelt, und mit so herrlichem Erfolge stets angewendet habe, und noch anwende, ich kenne auch die äuſsern Manipulationen nach Wigand, aus eigener Erfahrung, lehre ihre Anwendung meinen Schülern und mache selbst davon Gebrauch in der Klinik der Gebäranstalt und in der privaten Praxis; auch in der Poliklinik wird sie nicht übersehen, wenn unsere Hülfe frühzeitig und gleich im Anfange der Geburt verlangt wird, ehe die Wasser abgeflossen sind, wie die beiden erzählten Beobachtungen beweisen. Nur bemerke ich, daſs man in sehr vielen Fällen und insbesondere bei schiefen Lagen, z. B. bei Hüft- Brust- Hals- Schulter- und Armlagen, bei dem vorgelagerten Seitentheil der Brust und des Bauches im Falle die Nabelschnur nicht vorgefallen war, — allein mit der Seitenlage ausreicht, — um sie zu einer natürlichen Kopf oder Steiſsgeburt zu reduciren: daſs aber das Betasten, Streichen und Drücken des Leibes mit den Händen und Kissen mehrmals schmerzhaft und unerträglich gewesen ist, und in einem Falle nicht nur Blutung sondern auch *Metritis* nach der Entbindung erfolgte. Bei ursprünglich gebildeten Querlagen des Kindes habe ich niemals Erfolg gesehen und mache auch keine Anwendung davon. Ich brachte 1815, wo ich noch in meiner Vaterstadt Würzburg lebte, im September drei mir unvergeſsliche Abende zu Mann-

heim mit dem für unsere Kunst und Wissenschaft zu früh verstorbenen und von mir hochverehrten Wigand zu; wir tauschten viele Ideen und Erfahrungen gegenseitig aus und unter andern kam auch der Gegenstand, die Lage-Veränderung durch äufsere Handgriffe, zur Sprache; ich theilte ihm meine Erfahrungen über die glückliche Anwendung der Seitenlage allein bei schiefen Lagen der Kinder mit, wobei ich die äufsere Manipulation und den Druck mit einem Kissen nie anzuwenden nöthig hatte, gab ihm aber keineswegs zu, dafs bei ursprünglich gebildeten Querlagen des Kindes eine Wirkung zu erwarten sey, da nicht nur die Adhäsion der Placenta ein Hindernifs sey, sondern auch die Gebärmutter einen solchen Grad von normwidriger Configuration habe, bei welcher, bis man sie zu einer normalen durch die Naturkraft mit dem Kopfe oder Steifse nothwendigen Form manipulirt habe, die Wasser leicht zu früh abgehen und in der Zeit das Kind selbst durch die fortdauernde Contraction der Gebärmutter als Bestrebung der Natur zur Herstellung der normalen Form des Uterus und Annäherung des Kopfes oder Steifses gegen den Beckeneingang, zu Grunde gehen könne, womit Wigand übereinstimmte, und mir versprach in seinem Werke Erwähnung zu thun, mit dessen Bearbeitung er, damals schon krank, sich sehr beschäftigte. Nehmen wir auch Rücksicht auf die früher und später erzählten Fälle von Selbstwendungen der Natur, meistens wurden die Kinder todtgeboren.

Die Zahl der Entbindungen mit der Zange betru-

gen 35. Die Anzeigen gaben viermal Einkeilung des schief stehenden Kopfs mit bedeutender Kopfgeschwulst und Mangel an Wehen; fünfmal Einkeilung des Kopfs bei engen Becken, worunter einmal nur die Durchmesser der untern Apertur beeinträchtigt waren; dreimal Einkeilung des Kopfs mit bedeutender Kopfgeschwulst, wo unsere Hülfe erst 3 Tage nach dem Anfang der Geburt verlangt wurde und ein ausserordentlicher und entzündlicher Zustand der Geburtstheile und der Gebärmutter insbesondere vorhanden war; zweimal Einkeilung des Kopfs mit vorliegendem Gesichte; 16mal Mangel an Wehen, wo die Gebärenden vorher schon zum Verarbeiten der Wehen angestrengt und meistens grofse Entkräftung, Reizung oder Entzündung der Geburtstheile herbeigeführt waren; einmal grofse Schwäche der Kreifsenden in Folge der in der Schwangerschaft von einem Chirurgen zu mehreren Tellern in aufserordentlicher Menge angestellten Blutentleerung am Arme und darauf zu früh eingetretener Geburt mit aufserordentlicher Schwäche; einmal wegen Hämorrhagie und normwidrigen Wehen, die Folge einer merkwürdigen Sarcombildung der Gebärmutter waren (die Geburtsgeschichte ist ausführlich erzählt), einmal das sehr grofse Kind mit innerm Wasserkopfe, welches 13 Pfund an Gewicht hatte; und einmal heftige Blutung der Gebärmutter, wahrscheinlich als Folge zu früher Lostrennung der Placenta. Zweimal wurde unsere Hülfe verlangt, in Fällen, wo die Köpfe der Kinder nach den von den Hebammen angestellten Wendungen zurückgeblieben waren. Sechsmal sahen wir

uns genöthigt bei sehr heftigen und dem Leben der Mütter Gefahr drohenden Hämorrhagien die Nachgeburt künstlich zu lösen und zwar dreimal bei Frauen, die von den Hebammen bereits entbunden waren, einmal wegen Vorlagerung der Placenta auf dem Muttermunde, einmal wegen eines heftigen Blutflusses nach der am 20. Februar wegen Einkeilung des schiefstehenden Kopfs mit bedeutender Kopfgeschwulst angestellten Entbindung mit der Zange, einmal bei einer gleichfalls mit der Zange entbundenen Frau auf dem Lande, bei welcher während der Entbindung ein Varix an der Schaamlippe geborsten und eine fürchterliche Hämorrhagie der Gebärmutter nachgefolgt war. Gebärmutterblutflüsse, welche durch Molen veranlafst wurden, beobachteten wir zweimal; sie lagen bereits losgetrennt in der Scheide und durften nur zur Stillung der Blutung mit den Fingern herausgenommen werden. Die Molen hatten eine fleischartige Textur und ihre Zergliederung zeigte, dafs sie durch Degeneration der Eyer gebildet waren.

Kinder wurden 73 geboren, dazu sind aber diejenigen 2 Fälle, bei welchen unsere Hülfe von den Hebammen nur erst in den Nachgeburts-Perioden verlangt wurde, nicht gerechnet, und auch nicht das zuerst natürlich geborne Kind bei der Zwillingsgeburt, da man erst bei dem zweiten unsere Hülfe in Anspruch genommen hatte. Rechneten wir die erwähnten drei dazu, so würde die Zahl der Kinder nicht 73 sondern 76 betragen müssen.

Von den 73 Kindern waren 44 Knaben und 29

Mädchen. Kinder starben nach der Geburt 8, nämlich: 5 Knaben und 3 Mädchen. Todtgeboren wurden 17, worunter 13 Knaben und 4 Mädchen. Unter diesen waren 2 Knaben, welche von den Hebammen nach vorher angestellter Wendung auf die Füſse, der eine nur bis zu den Schultern und der andere bis zu dem Kopfe geboren und wo beide Kinder schon todt waren, als unsere Hülfe zur völligen Entwicklung verlangt wurde. M. s. die Geschichte Nro. II. Vier Knaben bei Wendungen auf die Füſse, welche von uns unternommen wurden; und zwar eine im Januar wegen vorgefallenem Arm und Nabelschnur, wo das Kind schon in Fäulniſs übergegangen war, bei dem zweiten war gleichfalls der Arm mit der nicht mehr pulsirenden Nabelschnur vorgefallen und das Fruchtwasser längst abgeflossen; ein Knabe, an dem sich schon die Oberhaut an mehreren Stellen gelöst hatte, wo kein vorliegender Theil zu fühlen war, und die Entbindnng wegen eines hohen Grades von Atonie und Asthenie der Gebärmutter durchaus nicht erfolgt war. Endlich ein Mädchen, welches mit dem Arme vorlag; die Mutter hatte an *carcinoma uteri* gelitten, und das Kind war schon in Fäulniſs übergegangen. — Unter den 35 Kindern, welche mittelst der Zange zu Tage gefördert wurden, waren 7 todtgeborne, und zwar vier Knaben und drei Mädchen; unter den vier Knaben waren zwei mit vorliegendem Gesichte, und die Hebammen hatten erst bei dem gänzlichen Mangel an Wehen und zunehmender Geschwulst des Gesichtes nach fruchtloser Anstrengung unsere Hülfe verlangt.

Wir hatten die Ueberzeugung, dafs zweckmäfsige Behandlung dieser Geburten vom Anfange die Kinder höchst wahrscheinlich nicht nur lebend erhalten, sondern auch bei Anwendung zweckmäfsiger Lage der Kreisenden und Schonung der Wehenkraft die Kunsthülfe unnöthig gemacht hätte. Daher haben wir auch hier die Beobachtung zweimal in diesem Jahre bei der Poliklinik bestätigt gefunden, welche der würdige Brunetti, Vorsteher der Königl. Hebammenlehranstalt zu Danzig, gemacht hat, und ich wiederhole hier, was ich in meiner Anmerkung zu dessen Jahresbericht der Königl. Entbindungslehranstalt Westpreufsens zu Danzig vom Jahre 1825, im ersten Stücke siebenten Bandes des Journals S. 171-173 ausgesprochen habe, dafs die Hebammen in ihrem Unterricht angewiesen werden sollten, bei jeder Gesichtsgeburt sogleich den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen, so wie ich stets diese Lehre bei meinem Unterrichte der Hebammen zu Würzburg und in meinem Hebammenbuche gegeben habe. Wir hatten in demselben Jahre eine Gesichtsgeburt in der Gebäranstalt beobachtet, und dieselbe gleich im Anfange zweckmäfsig geleitet. Die Geburt erfolgte natürlich und glücklich für Mutter und Kind (M. s. den Bericht vom Jahre 1824. VII B. 1 St. S. 135.). Der dritte Knabe wurde todtgeboren nach der Entbindung mit der Zange, die wegen gänzlichem Aufhören der Wehen und mehrere Stunden langem Stande des Kopfs im Becken angewendet wurde. Der vierte Knabe von enormer Gröfse und einem Gewichte von 13 Pf. hatte einen innern Wasserkopf, und trug

an mehreren Stellen die Zeichen der Fäulnifs. Von den drei todtgebornen und mit der Zange entwickelten Mädchen war das eine schon in Fäulnifs übergegangen und die Zange wegen Mangel an Wehen angezeigt; das zweite war von einer Frau, bei der die Zange wegen Einkeilung des Kopfs veranlafst durch Enge des Beckens angelegt wurde, und das dritte gleichfalls todtgeboren und schon in Fäulnifs übergegangen, forderte die Anwendung der Zange von Seiten der Mutter wegen Hämorrhagie der Gebärmutter und normwidrigen Wehen, die Folge der erwähnten merkwürdigen Sarcombildung der Gebärmutter waren. Die Geschichte ist ausführlich erzählt. Die noch übrigen vier todtgebornen Kinder waren Knaben, der eine, welcher als ein Opfer zweckwidriger und voreiliger Geburtshülfe starb; die Geburtsgeschichte ist Nro. 1. beigefügt. — Ein zu früh und todtgeborner Knabe mittelst Selbstwendung auf den Steifs bei einer Armlage, und ein im fünften Monate zu früh und todtgeborner Knabe von einer Frau, die in Folge eines Schlages auf den Unterleib die Frühgeburt erlitten hatte. Endlich ein Knabe in der Mitte des 7ten Monats zu früh und mit dem vorliegenden Steifse geboren, dessen Mutter mehrere Stufen herab gefallen war und schon einmal im 7ten Monate eine Frühgeburt erlitten hatte. Die Lösung der Oberhaut an mehreren Stellen des Körpers liefs vermuthen, dafs das Kind schon längere Zeit im Mutterleibe gestorben war. — Demnach wurden also 13 Knaben mehr todtgeboren als Mädchen, welche sich zu jenen wie 4 zu 13 ver-

hielten. Nach der Geburt starben sieben Kinder und zwar 5 Knaben und 2 Mädchen. Ein Knabe, welcher im 7ten Monat der Schwangerschaft bei einer Armlage mittelst Selbstwendung auf den Steifs zu früh geboren wurde, 3 Stunden nach der Geburt. Ein Knabe am zweiten Tage (17ten März) nach seiner Geburt, nachdem unsere Hülfe erst am dritten Tage nach Eintritt der Geburt verlangt wurde, die Wasser bereits zwei Tage abgeflossen waren, und das Kind schon durch den langen Stand des Kopfs und den plethorischen gereitzten und entzündlichen Zustand der Gebärmutter sehr gelitten hatte. Ein Knabe einige Stunden nach der Entbindung mit der Zange; der Kopf war bereits nach dem Wassersprunge 8 Stunden im Becken gestanden, als die Hebamme unsere Hülfe in Anspruch nahm, die Kopfgeschwulst bedeutend, das Fruchtwasser schon 3 Tage abgeflossen, und die Wehen ganz aufgehört hatten. Ein Knabe starb 5 Tage nach der Entbindung mit der Zange im Juli, wozu Einkeilung des Kopfes durch normwidrige Gröfse und Erschöpfung der Naturkraft die Indikation gegeben hatten. Ein Knabe starb 24 Stunden nach der im 8ten Mondsmonate zu früh erfolgten Geburt, welche die Mutter in Folge der Anstrengung bei dem Aufheben eines Fasses und einer dadurch bewirkten Hämorrhagie aus der Mutterscheide erlitten hatte. Das eine von den todtgebornen Mädchen starb 24 Stunden nach der Geburt nach einer Zangenentbindung, die wegen Mangel an Wehen und bedeutender Kopfgeschwulst angezeigt war. Die Ursache des Todes konnte nicht ausgemittelt werden, die

Entbindung mit der Zange erfolgte leicht, und währte nur wenige Minuten. Das 2te Mädchen starb 3 Tage nach der Entbindung, die Mutter war am 12ten März wegen Schwäche und grofsem verknöcherten Kopfe des Kindes mit der Zange entbunden worden. — Wöchnerinnen verloren wir von den 72 Entbundenen, und wenn wir die vier Frauen dazu rechnen, bei welchen unsere Hülfe nur zu künstlicher Lösung der Nachgeburt, und bei den Blutungen als Folge einer Molen-Schwangerschaft verlangt wurde, von 76 nur drei, eine geringe Anzahl, wenn man berücksichtigt, dafs beinahe in allen Fällen unsere Hülfe nicht im Anfange der Geburt, sondern meistens nur von den Hebammen in normwidrigen Fällen also unter sehr ungünstigen und gefährlichen Umständen für die Mutter sehr spät verlangt wurde. Wir wollen es nicht mit Gewifsheit, aber doch mit der gröfsten Wahrscheinlichkeit behaupten, dafs wir, eine von den verstorbenen ausgenommen, die andern zwei würden gerettet haben, wenn man unsere Hülfe früher verlangt und besonders die Leitung der Geburt uns gleich anfangs anvertraut hätte. Die erste starb im Februar am 4ten Tage nach der Geburt, die Frau war 46 Jahr alt, die schon acht mal geboren und seit ihrer letzten Schwangerschaft an einem *carcinoma uteri* gelitten hatte. In dieser Schwangerschaft klagte sie fortwährend über Schmerzen im Leibe, dabei flofs beständig eine stinkende Jauche aus den Geburtstheilen, welche die Anwesenheit dieser fürchterlichen Krankheit nicht verkennen liefs. Bei unserer Ankunft fanden wir den Leib un-

gleichmäſsig ausgedehnt und schmerzhaft bei der Berührung, das Fruchtwasser seit einigen Stunden abgeflossen, der Muttermund so dick, aufgeworfen uneben und wulstig, daſs der Durchmesser seiner Lippen mehrere Linien betrug, den Puls sehr voll und hart, öfters krampfhaft; den linken Arm des Kindes fühlte man in der Mutterscheide vorliegend, die Oberhaut hatte sich an ihm bereits gelöst, die Hand zur Wendung auf den Fuſs einzuführen war ohne Zerreiſsung der Gebärmutter unmöglich. Es wurde eine Blutausleerung am linken Arme angestellt, eine krampfstillende Emulsion gereicht, und mehrmals erweichende und krampfstillende Injektionen in die Mutterscheide gemacht. Nach Verlauf einer Stunde hatten sich die Zufälle gemindert, und der Muttermund war weicher und nachgiebiger geworden, das Kind, ein Mädchen, welches schon in Fäulniſs übergegangen war, wurde nunmehr mittelst der Wendung auf die Füſse sehr leicht entwickelt. Die Placenta folgte bald mit einem nicht geringen Blutverlust, der sich aber bald von selbst stillte. Die Wöchnerin erkrankte am Abend bedeutend, das Fieber erreichte schnell einen sehr hohen Grad, mit bedeutenden Schmerzen im Unterleibe, die sich schnell vermehrten, die Krankheit zeigte uns nach allen Erscheinungen das Bild eines höchst gefährlichen, höchst akuten Puerperalfiebers, an welchem die Wöchnerin den 4ten Tag nach der Entbindung starb, und wo nach meiner innigsten Ueberzeugung bei der carcinomatösen Metamorphose der Gebärmutter von Seiten der Kunst keine Rettung möglich gewesen wäre; alle

welche am Gebärmutterkrebse gelitten hatten, eine einzige ausgenommen, die ich in der privaten Praxis mehrere Jahre vorher behandelte, starben, schnell nach dem Wochenbette.

Die zweite gestorbene Wöchnerin, die Frau eines Arbeitsmannes auf dem sogenannten Wedding, war am 11ten März mit der Zange entbunden worden. Sie hatte bereits seit 3 Tagen Wehen; das Wasser war seit zwei Tagen abgeflossen, bei der Untersuchung fanden wir die Geburtstheile sehr heiſs, geschwollen und entzündet, der Kopf stand in der obern Apertur unbeweglich, die Kopfgeschwulst reichte bis in die mittlere Apertur. Die Kreisende klagte über einen heftigen Schmerz im Unterleibe, an welchem sie auch nicht die geringste Berührung vertragen konnte; die Respiration war beschleunigt, der Durst sehr heftig, der Puls voll und hart. Eine Blutentleerung am Arm von 10 bis 12 Unzen, erweichende Einspritzungen in die Mutterscheide, und einige Klystiere, bewirkten nach 3 Stunden Nachlaſs aller Zufälle und die Möglichkeit der Entbindung mit der Zange, durch welche ein lebender Knabe zu Tage gefördert wurde. — Die Nachgeburt folgte bald, und der Blutverlust war mäſsig. Allein am 2ten Tage wurde das Kind blau, schrie beständig, erbrach sich heftig, und nach drei Stunden starb es. Von diesem Augenblick an klagte die Mutter über heftige Schmerzen im Leibe, die Lochien waren unterdrückt, die Milch aus den Brüsten verschwunden, die Haut trocken und heiſs, die Respiration beengt, der Puls klein, frequent und zusammengezogen, der

Durst heftig und die Zunge trocken. Diese Zufälle nahmen mit jedem Augenblicke zu und aller angewandten Mittel ungeachtet starb die Wöchnerin am 5ten Tage nach der Entbindung. — Die dritte Wöchnerin starb auf dem Lande im November in Folge einer grofsen Entkräftung nach einer schweren Entbindung mit der Zange von einem sehr grofsen Kinde mit dem Wasserkopfe, und einer bedeutenden Hämorrhagie aus einem geborstenen Varix an der rechten Schamlippe, und aus der Gebärmutter, nachdem dieselbe bereits mehrere Tage von der Hebamme zum Verarbeiten der Wehen angestrengt war. — Merkwürdig ist es, dafs keine von den 72 und respective 74 Wöchnerinnen am Puerperalfieber erkrankte, und wir auch keine an dieser Krankheit verloren haben, am wenigsten in den Monaten Februar, März und April, wo es nicht nur in der Gebäranstalt epidemisch herrschte, sondern auch besonders im Monat Februar in der Charité beobachtet wurde, wo bereits drei Wöchnerinnen gestorben waren, während die Sterblichkeit in der Gebäranstalt der Königl. Universität im März am stärksten war, wo wir 5 Wöchnerinnen verloren hatten. Eben so hatte ich in meiner privaten Praxis keine Wöchnerin am Kindbettfieber zu behandeln, und auch keine war von den von mir in der privaten geburtshülflichen Praxis Entbundenen von demselben ergriffen worden. In den Monaten Februar, März und April hatte dieselbe Witterungsconstitution auf die Schwangern und Wöchnerinnen eingewirkt, wie auf jene in der Gebäranstalt, und keine erkrankte am Kindbettfieber, im Monat

März *) wurden in der Gebäranstalt 23 Schwangere und zwar 17 natürlich, eine mittelst der Wendung und fünf mit der Zange von mir gröfstentheils selbst, oder von einem der geübten Assistenten unter meiner Leitung entbunden, selbst die natürlichen Geburten hatte ich gröfstentheils selbst geleitet und nur höchst selten oder gar nicht durften einige Praktikanten zur Schonung der Gebärenden untersuchen, um möglichst jede äufsere Schädlichkeit zur Erregung der Entzündung der Gebärmutter und des Unterleibes zu vermeiden. In demselben Monate März zählten wir in der Poliklinik 16 Entbindungen, unter diesen waren nur 3 natürliche Geburten, und 12 forderten Hülfe der Kunst, nämlich 7 die Zange, 3 die Wendung auf die Füfse und 2 die höchst schwierige Entwickelung der Arme und des Kopfs, bei welchen dieser nach der von den Hebammen angestellten Wendung zurückgeblieben war. Die meisten Gebärenden waren, ehe unsere Hülfe verlangt wurde, von den Hebammen sehr angestrengt worden, sehr oft waren Congestion, entzündliche Reitzung und Entzündung der Gebärmutter eingetreten, sie wurden von den dazu gerufenen Praktikanten untersucht, mehrere leisteten Manual- und Instrumental-

*) M. s. die Schrift: Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Februar, März und April 1825 in der Gebäranstalt der Königl. Universität zu Berlin geherrscht hat. Frankfurt a. M. bei Franz Varrentrapp 1826. 8.

Hülfe unter meiner oder des geübten Assistenten Herrn Hoffmann Leitung, und dennoch erkrankte und starb keine am Kindbettfieber, während in der Gebäranstalt der Universität in demselben Monat von den erwähnten 23 Wöchnerinnen neun vom Kindbettfieber ergriffen wurden und fünf gestorben sind. Ich kann mich sonach keineswegs an die Meinung meines sehr zu verehrenden Herrn Kollegen Regierungsraths Dr. Neumann anschliefsen, dafs das Kindbettfieber, wenn auch gleich exsudative Krankheit, epidemisch seyn könne, ohne contagiös zu seyn *). Sonst würde es sich gewifs auch damals in der Poliklinik eben so gut als in meiner geburtshülflichen privaten Praxis gezeigt haben. In ganz Berlin waren im Monat März bei einer Bevölkerung von beinahe 200,000 Menschen nicht mehr als 2 Wöchnerinnen am Kindbettfieber gestorben, während in der Gebäranstalt der Universität 9 davon ergriffen wurden, wovon 5 starben. Man mufs in der That selbst Vorstand in einer Gebäranstalt gewesen seyn, und die Entstehung der Epidemie von Anfang bis zum Ende genau beobachten, Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen selbst behandeln, um sich von der Bildung eines contagiösen Kindbettfiebers zu überzeugen, so wie mir diese Ueberzeugung geworden ist; man wird die Belege hierzu in der von

*) M. s. dessen schätzbaren Aufsatz, im ersten Stücke VII. Bandes meines Journals, No. V: das Kindbettfieber, besonders nach Anleitung der in der Charité 1826 vorgekommenen Fälle desselben, pag. 53.

mir angeführten Schilderung des Kindbettfiebers finden, welches im Monat Februar, März und April 1825 in der Gebäranstalt hiesiger Universität geherrscht hat.

Bei dem Schlusse dieses allgemeinen Berichtes habe ich noch folgende Notizen beizufügen. Die Blutschädelgeschwulst wurde nur einmal (an einem Knaben) in der Poliklinik beobachtet, bei einer Frau, welche im Januar wegen Mangel an Wehen durch die Zange glücklich entbunden wurde, nachdem unsere Hülfe erst 3 Tage nach der eingetretenen Geburt verlangt wurde. Sie wurde mittelst des Schnitts und durch Vereinigung der Wunde mit Heftpflaster geheilt. Ein Mädchen, dessen Mutter am 29ten December mit der Zange entbunden wurde, hatte zwei Zähne. — Rechnen wir nun diese 72 Geburten der Poliklinik zu den in der geburtshülflichen Klinik der Gebäranstalt vorgefallenen 114 Geburten, so betrug die Gesammtzahl derselben 186. Ich lasse nun die interessantesten Geburtsgeschichten folgen, denen ich mehrere Bemerkungen beigefügt habe. Sind dieselben auch nicht alle für die grofsen und berühmten Meister unserer Wissenschaft und Kunst von Interesse, so bieten sie dem angehenden Praktiker Nutzen und meinen vormaligen Schülern zugleich eine angenehme Erinnerung dar.

β) Geburtsgeschichten.

I.

Nach fruchtlosen Versuchen mit der Zange und mittelst der Wendung natürlich erfolgte Geburt.

Am 1ten Tage des neuen Jahres 1825 suchte die Frau eines Unterofficiers Fr..... F......, welche früher in der Gebäranstalt hiesiger Universität glücklich und ohne Hülfe der Kunst entbunden wurde, Hülfe von Seiten der Poliklinik. Seit drei Tagen hatte sie Wehen; das Fruchtwasser war schon 24 Stunden abgegangen; bei der Untersuchung fanden wir den Leib sehr schmerzhaft bei der Berührung, sonst gleichmäſsig ausgedehnt, und die Füſse rechts am Nabel, die äussern Geburtstheile enorm angeschwollen und entzündet, den von der Gröſse eines Thalers geöffneten Muttermund angeschwollen, wulstig, eingerissen und bei der geringsten Berührung so empfindlich, daſs die Kreisende laut aufschrie. Der Kopf stand schief nach dem rechten Darmbein der oberen Beckenapertur, mit einer ziemlich grossen aber schlaffen Geschwulst, durch welche man die Scheitelbeine leicht beweglich und zerbrochen fühlen konnte. Die zuerst gerufene Hebamme hatte schon am ersten Tage fleiſsig Dampfbäder angewendet, die Kreisende zum Verarbeiten der Wehen angestrengt, und als am zweiten Tage diese stärker wurden, sprengte sie mit einer Stricknadel die Blase, worauf die Wehen gänzlich ausgeblieben sind. Der nunmehr zu Hülfe gerufene Wundarzt und Geburtshelfer legte einige Mal die Zange an, allein ohne

Erfolg. Die Kreisende wurde darauf in ihr Bette gebracht und nach drei Stunden der Beistand eines andern Wundarztes und Geburtshelfers verlangt. Dieser hatte mit wichtiger Miene erklärt, daſs die Wendung angezeigt sey; er schritt sogleich zum Werke, von dem er aber nach fruchtlosen äusserst kräftigen Bemühungen gleichfalls abstehen muſste. Unter solchen Umständen und krankhaften Erscheinungen, in welchen wir die Kreisende fanden, war an keine Manual- und Instrumentalhülfe zu denken. Der Indication zu Folge, welche uns die medicinische Geburtshülfe vorzeichnete, suchten wir den durch das unzeitige Eingreifen der Hebamme, durch den Gebrauch der Dampfbäder, zu frühes Anstrengen der Gebärenden und Sprengen der Blase, sowie durch die fruchtlosen Entbindungsversuche der beiden Geburtshelfer herbeigeführten höchst gereizten und entzündlichen Zustand der Gebärmutter und gesammten Geburtstheile zu beseitigen, und dann erst der normal geleiteten Thätigkeit der Natur die Ausschlieſsung des Kindes möglich zu machen, worauf wir um so gröſseres Vertrauen setzten, als der Kopf des todten Kindes mit seinen beweglichen und zerbrochenen Scheitelknochen der oberen Beckenappertur nahe lag, das Becken der Kreisenden regelmäſsig gebildet war und diese schon früher regelmäſsig und glücklich in der Gebäranstalt hiesiger Universität geboren hatte. Wir entzogen demnach zuerst ein Pfund Blut am Arme, reichten eine Emulsion mit Salpeter und Bilsenkraut-Extrakt, lieſsen den

Unterleib und die Geburtstheile mit einem Absude von erweichenden Kräutern fomentiren, und ähnliche Injectionen in die Mutterscheide machen. Nachdem der gereitzte und entzündliche Zustand möglichst gemindert war, verordneten wir Pulver aus Borax, Opium und Zimmt, es fanden sich nunmehr regelmäſsige Wehen ein, wir gaben eine Seitenlage im Bette und so hatten wir nach eilf Stunden die Freude, daſs die Geburt auf die schonendste Weise durch eigene auf die Normalität mittelst der medicinischen und diätetischen Hülfe wieder zurückgeführte Thätigkeit vollendet wurde. Das todte Kind war ein starker Knabe, und die nähere Untersuchung der Scheitelknochen bestätigte an mehreren Gegenden die Fracturen der Scheitelknochen, wahrscheinliche Folgen des ungeschickten Zangengebrauchs bei dem in der oberen Becken-Apertur noch hoch und schief stehenden Kopfe. — Die Nachgeburt folgte gleichfalls natürlich und das Wochenbette hatte den glücklichsten Verlauf.

II.

Bei einer Armlage mittelst Selbstwendung natürlich und zu frühzeitig erfolgte Steiſsgeburt.

Am 5ten Jänner in der Nacht um 12 Uhr suchte Töpfergeselle W..... auf dem Wedding für seine Tochter C.... 19 Jahre alt, Hülfe. Schon seit mehreren Tagen hatte sie an einem heftigen Blutflusse gelitten; am Abend vorher fühlte sie Schmerzen in der Kreuzgegend, verbunden mit heftigem Erbrechen und Ohnmachten. Bei der Untersuchung fanden wir den Grund der Gebärmutter am Nabel, in welcher Gegend

die Kreisende seit vier Wochen zuerst Bewegung des Kindes wahrgenommen zu haben glaubte; der Muttermund war vollkommen erweitert und die Blase, in welcher man deutlich den Oberarm mit der Schulter fühlen konnte, bis zur unteren Beckenapertur herabgetreten. Eben beschäftigt, zwei der anwesenden Praktikanten der Klinik über die Behandlung der Geburt zu befragen, und die Vorbereitung zur Wendung zu treffen, sprang die Blase, der Arm zog sich zurück, und das Kind, ein Mädchen, wurde durch kräftige Wehen mit dem Steifse und den nach dem Bauche der Länge nach ausgestreckten unteren Extremitäten ausgeschlossen. Das Kind lebte drei Stunden; das Wochenbett der Mutter verlief glücklich. Weder die Ursache der Frühgeburt noch jene des Blutflusses wurde ausgemittelt.

III.

Zwei Geburten von höchst schwieriger Entwicklung der Arme und des Kopfs, bei welchen dieser nach der von den Hebammen angestellten Wendung zurückgeblieben war.

1) Die Frau eines Messerschmiedegesellen Sch...., 38 Jahr alt, hatte bereits acht Mal geboren. Zwei Frühgeburten ausgenommen, waren die Entbindungen sehr schwer, und sie bedurfte jedesmal zur Vollendung derselben der Hülfe eines Geburtshelfers. Einmal bekam sie ihrer Aussage zu Folge eine innere Verletzung, deren Heilung einen sechswöchentlichen Aufenthalt in der Charité erforderte. Ungeachtet sie während ihren Schwangerschaften immer nur wenig afs, so waren die

Kinder gewöhnlich doch sehr grofs und stark. Das Hindernifs bei den Geburten rührte aber, ausser der Gröfse der Kinder, hauptsächlich von dem engen Becken der Gebärenden her, welches zu der Form von Mifsstaltung gehörte, die man *pelvis compressa* nennt; es war von hinten nach vorn zusammengedrückt, das Promontorium ragte zu stark hervor, und die Schambeine bildeten an ihrer Vereinigung statt eines Bogens, mehr einen spitzen Winkel. Ihr Befinden in dieser jetzigen Schwangerschaft war gut, und sie nahm wie bei den früheren nur wenige Speisen zu sich. In der Nacht vom 6n bis zum 7n März fühlte sie die ersten Wehen; sie liefs die Hebamme B**** rufen, welche die Blase wurstförmig gebildet und aus dem Muttermunde hervorgetreten fand. Da sie den Kopf des Kindes angeblich nicht fühlte, so sprengte sie die Blase, ging mit der Hand ein und machte die Wendung auf die Füfse. Diese leitete sie hervor, allein die Entwicklung des Kindes, eines Knaben, gelang ihr nur bis zu den Schultern. In dieser Verlegenheit schickte sie nach Hülfe von Seiten der geburtshülflichen Poliklinik. Wir fanden das Kind, ein Knabe, bis an die Schultern ausgeschlossen, übrigens nicht auf den Bauch gewendet, sondern mit dem Rücken nach hinten und dem Bauche nach vorn, so, dafs das Gesicht hinter den Schambeinen lag, die nicht mehr pulsirende Nabelschnur ging zwischen den Schenkeln des Kindes durch und war zwei Mal um dessen Hals geschlungen. Nur mit der gröfsten Anstrengung konnte man die Entwicklung der Arme bewirken, von welchen der rechte

quer über den Hals und der linke über den Nacken lag; sie gelang nur durch starken Druck zuerst auf die rechte, und dann auf die linke Schulter des Kindes, wodurch man den rechten Arm zuerst, und sodann den linken in einer Bogenbiegung an der Brust des Kindes ab- und auswärts zu leiten suchte. Die gröſste Schwierigkeit machte aber der Kopf wegen Enge des Beckens, er stand auf dem Eingange desselben mit dem Kinne gegen den linken Querast des Schaambeines und mit dem Hinterhaupte nach der rechten *Synchondrosis sacro-iliaca* nahe an das zu sehr hereinragende Promontorium; für die Anwendung der Zange war der Kopfstand nicht geeignet und fruchtlos, und nur durch das kräftigste Hinaufschieben des Hinterhaupts mit der rechten und Drehung des Kindes, des Kinnes und Gesichtes nach der Seite, gelang es das Kinn der Brust zu nähern und unter den kräftigsten Zügen zu gleicher Zeit am Rumpfe des Kindes mit der einen Hand über den Schultern und der andern über der Brust durch den Assistenten, Herrn Hoffmann, wurde die völlige Entwicklung des Kopfs vollendet. — Die Nachgeburt folgte gleich mit der Ausschlieſsung des todtgebornen Kindes, dessen Wiederbelebung aller angewandten Versuche ohngeachtet unmöglich war. — Die Mutter verlieſs das Wochenbett gesund.

2) Aehnlich dem vorstehenden Falle ist der folgende:

Am 26ten März Morgens wurde die Hülfe von Seiten der Poliklinik nach dem Gesundbrunnen zu der Frau eines Schuhmachers verlangt. Dringende Geschäfte

in der Anstalt selbst liefsen es nicht zu, ihr jene zu leisten, und wir verwiesen ihn daher zu andern Geburtshelfern der Stadt. Nachmittag um 4 Uhr kam der Mann der Kreisenden zurück und bat wiederholt um Hülfe, mit dem Bemerken, er habe diese bei keinem Geburtshelfer finden können. Die Hebamme F. W. hatte die Wendung unternommen, und konnte den Kopf des längst todten zwischen den Schenkeln der Mutter liegenden Kindes — eines Knaben — nicht entwickeln; er war 9 Stunden zurückgeblieben, der Leib der Kreisenden sehr aufgetrieben und diese ganz entkräftet. Mit Mühe wurde die Entwicklung des Kopfs vollendet, die losgetrennte Nachgeburt folgte, und nach ihr eine Menge geronnenen Blutes, welches man mit der Hand aus der Gebärmutter entfernte, worauf sich diese regelmäfsig contrahirte. Das Wochenbette verlief glücklich, wobei ich die menschenfreundliche Unterstützung des Herrn Dr. Grafshoff, Professors und Directors am Königl. Taubstummeninstitute, und die Bemühungen und ärztliche Sorgfalt des Assistenten, Herrn Hoffmann, vorzüglich zu rühmen mich verpflichtet halte. —

Beide hier erzählten Fälle bestätigen die von uns mehrmals gemachten Erfahrungen aufs neue, welche Folgen daraus entstehen, wenn Hebammen die Wendung unternehmen, da es ihnen bald an der Kenntnifs, die Anzeige zu bestimmen, bald an der erforderlichen Geschicklichkeit, Uebung und physischen Kraft gebricht, diese Operation zu vollenden. In dem ersten Falle verdient besonders noch die Dummdreistigkeit der Heb-

amme B**** geahndet zu werden, dafs sie die Wendung bei einer Frau zu unternehmen wagte, die ein enges Becken hatte, und welche bei ihren früheren Entbindungen jederzeit des Beistandes eines Geburtshelfers bedurfte. Schon nach der Anweisung ihres Lehrbuchs §. 188. S. 144 ist ihr dieselbe bei Enge des Beckens untersagt, wegen der Gefahr, welche sie dadurch Mutter und Kind aussetzet. (So habe ich unter andern den Fall erlebt, dafs eine Hebamme bei einer ledigen Person, an welcher ich wegen Enge ihres zum Kaiserschnitte qualificirten Beckens die Perforation machen mufste, nachdem ich erst 3 Tage nachher, als sie gekreist hatte, gerufen wurde, und nach allen Zeichen das Kind nicht mehr lebte, das zweite Mal als sie wieder schwanger wurde, bei vorliegender Nabelschnur die Wendung zu unternehmen wagte, und das Kind nur bis zu den Füfsen entwickeln konnte; das Kind war todt, mit der gröfsten Anstrengung die Entwicklung des Rumpfs und der Hände und jene des Kopfs auch nur durch die Perforation möglich. Dieselbe Person wurde zum dritten Mal schwanger, ein anderer zur Hülfe gerufener Geburtshelfer perforirte gleichfalls, sie starb und ich erhielt das Becken für meine Sammlung, dessen Conjugata nur 2 und ½ Zoll beträgt.) —

In dem zweiten Falle hatte zwar die Kreisende ein regelmäfsiges Becken, und der Hebamme kann zwar weniger Schuld an dem Tode des Kindes gegeben werden. Indefs wäre es doch höchst wünschenswerth, dafs in Beziehung auf die Wendung, welche von einer Hebamme angestellt wird, der §. 540 in der 3ten und 2ten

Auflage meines Lehrbuchs der Geburtshülfe für Hebammen bestimmte Lehrsatz als Gesetz in jenes für die Hebammen in den Königl. Preufs. Landen aufgenommen werde *). Welche glückliche Resultate übrigens

*) Der §. 540 heifst: Die Wendung, welche von einer Hebamme angestellt wird, ist von zweifacher Art: 1) entweder sucht sie nicht nur die Füfse auf, und leitet diese auf den Muttermund in die Scheide herein, sondern beendigt auch die Entbindung nach den Regeln der künstlichen Fufsgeburt; in dem Falle, dafs sie auf die Hülfe eines Geburtshelfers gar nicht Anspruch machen kann oder gefährliche Umstände von Seiten der Mutter oder des Kindes, z. B. Blutflufs der Gebärmutter, Vorfall der Nabelschnur, wahrscheinliche Zeichen des Scheintodes oder wirklichen Todes u. d. gl. eingetreten sind, bei welchen die Entbindung mit den Füfsen voran beschleunigt werden mufs und daher die Hülfe des herbeigerufenen Geburtshelfers nicht abgewartet werden kann; oder 2) die Hebamme übernimmt nur einen Theil der Wendung, indem sie nur einen Fufs dem Muttermunde nahe bringt, diesen in die Mutterscheide hereinleitet, an eine Schlinge legt, und nun bei Untersagung alles Verarbeitens der Wehen die Hülfe des Geburtshelfers zur Beendigung der Entbindung erwartet. Diese Vorschrift befolgt sie dann, wenn die Wasser eben abfliefsen um dem herbeigerufenen Geburtshelfer die Wendung dadurch zu erleichtern, da nach längerer Dauer das Aufsuchen der Füfse mühsamer und das Wendungsgeschäft überhaupt schmerzhafter für die Mutter und gefährlicher für das Kind werden mufs. Nur in dem Falle, dafs später einer von den genannten gefährlichen Zufällen sich ereignete, oder dafs durch die Wehen, wie es

die zur gehörigen Zeit und wenn nur die Hebammen frühzeitig und sobald sie sich mittelst der äusserlichen und innerlichen Untersuchung von der fehlerhaften Lage des Kindes überzeugt haben, die Hülfe des Geburtshelfers ansprechen, beweisen die Wendungsfälle in der Gebäranstalt sowohl als in der damit in Verbindung stehenden Poliklinik.

IV.

Wendung auf den Kopf durch Seitenlage und äussere Manipulationen.

Folgende ist die in dem allgemeinen Berichte erwähnte und hier ausführlich mitgetheilte Geburtsgeschichte einer Wendung auf den Kopf oder vielmehr vollkommenen Hereinleitung des Kopfs in die obere Appertur des Beckens: W * * * G * * * eine Frau 32 Jahre alt, von starker gesunder Körperconstitution, weiſs sich in ihrer Jugend keiner Krankheit zu erinnern und wuchs kräftig und gesund ihrer Entwickelung entgegen, die sich durch das im 16ten Jahre erfolgte Eintreten der Menstruation als vollendet zeigte. Ohne die geringste Beschwerde trat der Monatsfluſs ein und verlief sowohl dem Typus als der Quantität und Qualität nach fortwährend ganz normal. In ihrem 22ten Jahre verheirathete sie sich und ward in dieser Ehe Mutter von 6 Kindern. Die 4 ersten Geburten

zuweilen geschicht, das Kind mit dem Steiſse in das Becken und die Mutterscheide herein getrieben würde, sucht sie die Entbindung nach den Regeln der Fuſsgeburt vollends zu beendigen.

gingen rasch und leicht von Statten, so dafs ihr Wohlseyn immer nur auf sehr kurze Zeit gestört ward und sie schon einige Tage nach der Entbindung ihren gewöhnlichen Geschäften nachgehen konnte. Beim 5ten Kinde lag sie aber 2 Tage und 2 Nächte in sehr schmerzhaften Wehen und sie mufste die Hülfe eines Geburtshelfers in Anspruch nehmen, der sie dann bald mittelst der Zange unter den heftigsten Schmerzen entband. Nachdem die Nachgeburt entfernt war, litt sie noch lange an sehr häufigen und schmerzhaften Nachwehen, so dafs sie auf längere Zeit das Bett hüten mufste. Zum letztenmal ward sie vor 2 Jahren entbunden. Die Geburt verlief regelmäfsig. Die Blutung war bei keiner der Geburten sehr bedeutend, der Wochenflufs stellte sich ordentlich ein und hielt gehörige Zeit an. Sie stillte alle ihre Kinder selbst, und jedesmal trat, nachdem sie dieselbe entwöhnt, die Menstruation wieder ein, verlief vor wie nach regelmäfsig, und bis jetzt kannte die Frau, unbedeutende Unpäfslichkeiten, Geburts- und Wochen-Zeit ausgenommen, kaum ein krankhaftes Gefühl. Weder die Zeit der Conception noch die der ersten fühlbaren Kindesbewegungen wufste sie anzugeben. Während der Schwangerschaft ward ihr Wohlbefinden durch nichts gestört, bis etwa vor 14 Nächten, wo sich bei ihr wehenartige Schmerzen einstellten, so dafs sie ihre Entbindung nahe glaubte, die sich jedoch bald als *dolores spurii* kund gaben, da sie nach dem Genufs einiger Tassen Chamillenthees gleich wieder verschwanden.

Den 12ten Dec. 1825 Abends fühlte sie von neuem

Wehen, die sich während der Nacht in langen Zwischenräumen wiederholten. Das Nähere der beiden Geburtsperioden läſst sich nicht angeben, da sie bereits schon vollendet waren, als sie von uns untersucht ward, und die Hebamme, die am Morgen hinzugerufen ward, die Entbindung als noch weit entfernt angebend, die Kreisende bald wieder verlassen hatte. Um 11 Uhr Morgens den 13ten Dec. waren die Wasser, aber nur in geringer Menge, abgeflossen. Der Leib war stark gespannt, 2 Zoll über dem Nabel ganz nach links stand der Muttergrund, wo die Füſse deutlich zu fühlen waren und die Kreisende auch die Bewegung angab, von da an bis in die Gegend des rechten Darmbeins fühlte man den Rücken und rechts oberhalb des Darmbeins deutlich den Kopf des Kindes. Die Genitalien, welche die mittlere Lage hatten, turgescirten stark wie auch die Scheide. Bei der innern Untersuchung lieſs sich nichts von Kindstheilen wahrnehmen, und der untersuchende Finger fühlte den geöffneten Muttermund nur, indem er hoch nach hinten und links gebracht ward. Da die Wasser erst so eben und nur in geringer Menge abgegangen, die Kreisende noch ordentliche Wehen hatte, die Nabelschnur weder vorgefallen noch Zeichen von Zwillingen, noch von Hydrocephalus des Kindes irgend vorhanden war, so ward die unter diesen Umständen so sehr von Wigand (in seiner Abhandlung von einer neuen und leichten Methode die Kinder zu wenden) empfohlene und so oft mit dem glücklichsten Erfolge ausgeübte Operation, das Wenden des Kindes durch äuſsere Hand-

griffe, in Anwendung gebracht. Herr **Ortmann** aus Hamburg, einer der Praktikanten, besorgte die Geburt. Indem nämlich in einer wehenfreien Zeit mit der rechten Hand der an der linken Seite stehende Muttergrund, wo Füſse und Steiſs gefühlt wurden, nach oben und rechts gedrückt ward, wurde der am rechten Darmbeinkamme stehende Kopf nach unten und gegen die Mitte hin durch sanften und gleichzeitigen Druck geführt, so daſs man bei der innern Untersuchung sogleich den Kopf obwohl noch an der rechten Darmbein- und Schambeinverbindung fühlte. Um nun diese absichtliche Lagenveränderung der Frucht vollständig zu Wege zu bringen, ward der Kreisenden die Lage auf der rechten Seite mit einem unter die Lumbalgegend geschobenen runden Kissen gegeben. Das Verfahren zeigte den besten Erfolg, denn bei jeder Wehe, die freilich nur selten und unkräftig waren, trat der Kopf immer mehr in die Führungslinie des Beckens. Man fühlte bald den Kopf ganz im Eingang des Beckens aber weil der Muttermund ganz nach links stand, nur zum Theil die groſse Fontanelle von den Eyhäuten bedeckt, zwischen der *Synostosis pubo-iliaca sinistra* und der *Symphysis sacro-iliaca sinistra*, jedoch dieser mehr zugewandt, so daſs die Pfeilnath fast mit dem Querdurchmesser zusammenfallen muſste, die ich aber wegen der vordern und rechten Wand des Uterus nicht fühlen konnte. Da der Kopf so stand, und also keine Veränderung in eine abnorme zu befürchten war, so ward die Seitenlage in die für die Kreisende bequemere Rückenlage

verändert. Gegen $5^1/_2$ Uhr stellten sich endlich sehr kräftige Wehen ein, und der Kopf stellte sich im 2ten schiefen Durchmesser mit der grofsen Fontanelle der linken Darm- und Kreutz-Beinverbindung zu; er kam in die Krönung, ward jedoch an der rechten Seite selbst beim weiteren Vordringen noch vom Muttermundrande bedeckt. Die Stirn wandte sich nun gegen die Kreutzbeinaushöhlung und das Hinterhaupt gegen die Schamfuge. Eine kräftige Wehe brachte den Kopf zum Ein- und Durchschneiden. Der Kopf drehte sich so, dafs die Stirn nach dem linken Schenkel sah, und es wurden die Schultern des Kindes, und bald darauf die übrigen Kindestheile, indem der Kopf des Kindes fast einen Halbkreis beschrieb, da die Stirn von links nach unten und dann dem rechten Schenkel zugewandt ward, unter geringen Anstrengungen geboren. Das Kind, ein Mädchen, war völlig ausgetragen und sehr stark, normal gebildet und gab bald durch kräftiges Schreien deutlich Zeichen der vollen Respiration von sich. Der Kopfumfang betrug $14^1/_2$ Zoll. Die Nachgeburt folgte erst nach mehr als einer Stunde, ohne bedeutenden Blutverlust. — Das Wochenbette verlief ganz normal.

Ich schliefse diese Geburtsgeschichte mit der aus meinen Erfahrungen resultirenden Bemerkung, dafs ich bei Lagen des Kindes wie die erwähnte gewesen ist, und wo der Kopf dem Beckeneingange so nahe stund und die Zentralaxe des Rumpfs des Kindes so wenig oder fast gar nicht von jener der Gebärmutter und Führungslinie des Beckens abgewichen und auch

keine regelwidrige Configuration des Uterus, also nicht schiefe Form (*forma obliqua*) sondern nur Schieflage (*Situs obliquus*) vorhanden war, der Kopf des Kindes unter den übrigen günstigen Umständen durch Anwendung der Seitenlage allein würde in das Becken geleitet und die Geburt dann eben so natürlich und glücklich erfolgt seyn.

V.

Natürlich erfolgte Geburt in der ersten normalen Kopfstellung nach Beseitigung der Schieflage des Kindes durch kunstmäſsige Lagerung der Kreiſsenden.

Fr.**** P*****, verehlichte L****, 36 Jahr alt, hatte als Kind die natürlichen Pocken. Andere Krankheiten aus jener Zeit weiſs sie sich nicht zu erinnern. Im 16ten Jahre stellte sich bei ihr die Menstruation ohne Beschwerden ein, war ziemlich stark und hielt gewöhnlich 8 Tage an. In ihrem 17ten Jahre litt sie 3 Monate hintereinander an Rheumatismus, während welcher Zeit die Reinigung cessirte. Sie war 18 Jahr alt, als sie sich verheirathete, und wurde ¾ Jahr später zum ersten Male schwanger; diese Schwangerschaft verlief ohne Beschwerden, erreichte ihr volles Ende und die Entbindung geschah bei normaler Kindeslage leicht. Schon den 4ten Tag darauf verlieſs sie das Bette, ohne Nachtheil für sie und für das Kind, welches sie selbst stillte. So wurde sie 9 Mal in einem jedesmaligen Zwischenraume von beinahe 2 Jahren schwanger, und der Verlauf der Schwangerschaften, wie auch der der Wochenbette war dem ersten gleich, leicht und glücklich.

Im April, 25, concipirte sie zum 10ten Male, und fühlte schon im 2ten Monate der Schwangerschaft heftige Schmerzen in der Nabelgegend, wozu sich im 6ten Monate, wo sie die Kindesbewegungen fühlte, noch Schmerzen in der Gegend des Kreuzbeins gesellten, und statt sie bei den früheren Schwangerschaften alle Geschäfte verrichtete, wurde ihr während der letzteren wegen vielen Beschwerden alles zur Last.

Am 30ten Dec. v. J. bekam sie leichte wehenartige Schmerzen, welche sich vom Kreuze bis in die Gegend der Scham erstreckten, den 31ten December wurde dieser heftiger, die Hebamme versicherte sie, dafs es noch lange dauern würde, und entfernte sich wieder. Gegen Abend suchte sie Hülfe bei der Poliklinik. Bei der äussern Untersuchung war der Unterleib ungleichmäfsig ausgedehnt und nicht gehörig gesenkt; in dem ganz nach rechts geneigten Grunde der Gebärmutter unterschied man den Steifs, und in der entgegengesetzten Seite den Kopf als eine härtere Ründung ein wenig über das linke Darmbein hervorragend. Während der innern Untersuchung sprang die Blase und die Schieflage des Kindes bestätigte sich in der Art wie angegeben. Es wurde sofort der Kreisenden eine Lage auf die linke Seite gegeben; hierauf versuchte man durch gleichzeitigen Druck mit der einen Hand gegen den Grund der Gebärmutter, mit der andern gegen die Stelle, unter welcher der Kopf des Kindes sich befand, die Schieflage des Uterus und der Frucht zu heben; der Erfolg war, dafs der Kopf sich dem Beckeneingange näherte und links über demselben dar-

bot. Die angegebene Lage wurde beibehalten, die Gegend der Hüfte durch ein untergelegtes aufgerolltes Kissen noch erhöht, und der unruhigen Kreisenden Ruhe empfohlen, und das Verarbeiten der ohnediefs starken Wehen untersagt, die Gebärmutter hatte bald ihre normale Stellung eingenommen und auch der Kopf sich um einiges mehr der Führungslinie genähert. Hier blieb er aber stehen und man gab nun der Kreisenden die Lage auf die rechte Seite, wobei man zugleich das Kissen höher gegen den Leib legte, um einen etwa wieder erfolgenden Dislocation der Gebärmutter vorzubeugen. Der Erfolg war, dafs man nach einer kleinen halben Stunde den Kopf bereits in der ersten normalen Lage dicht über der mittleren Apertur fühlte. Es wurde jetzt der Kreisenden die gewöhnliche Rückenlage gegeben, in welcher sie bereits 9 Mal glücklich geboren hatte. Der Kopf trat wie bei der ersten normalen Lage hervor und das Gesicht drehte sich nach dem rechten Schenkel, der Hals war von der Nabelschnur umschlungen, welche über den Kopf hinweggeschoben wurde. Bald nach der Geburt des Kindes athmete dasselbe frei, es war ein gesundes ziemlich starkes Mädchen von circa 8 ℔ Civil-Gewicht.

Die Nachgeburt folgte bald regelmäfsig. Der Rifs der Eihäute war seitlich. Der Durchmesser der ungewöhnlich grofsen Placenta betrug 9 — 10 Zoll. Die Geburt besorgte Herr Dr. Scheibel und Herr Curt, mit Zuziehung noch einiger Praktikanten. Eine Blutung, welche aus dem Uterus nach der Geburt statt hatte, hörte bald auf, doch hatte sich bis am folgen-

dem Tage, wo sie von dem Assistenten und Hrn. Curt besucht wurde, in der Vagina und der Gebärmutter eine Menge coagulirtes Blut angehäuft, welches das Zusammenziehen der letzteren verhinderte und der Wöchnerin viele Beschwerden machte. Nach der Entfernung desselben trat der Wochenfluſs regelmäſsig ein, der Verlauf des Wochenbettes war glücklich, und bot nichts merkwürdiges dar.

VI.

Entbindung mit der Zange wegen heftiger Blutung aus der Gebärmutter, wahrscheinlich als Folge zu früher Lostrennung der Placenta.

Eine Frau von 26 Jahren, mehr groſser als mittlerer Statur, von nicht sehr kräftiger Constitution und sensiblem Temperamente, befand sich bis zu ihrem 15ten Jahre völlig wohl, in welchem die Menstruation ohne die gewöhnlich damit verbundenen Beschwerden eintrat und mäſsig flieſsend 3 — 4 Tage anhielt. Auch in der Folge bemerkte man weder in Hinsicht des *typus* noch in der Quantität und Qualität des ausgeleerten Bluts abnorme Erscheinungen. Mit dem ersten Eintritte der Catamenien bildete sich ein hysterischer Zustand aus, der jedoch nie einen hohen Grad erreichte und sich durch groſse Empfindlichkeit der Sinne, besonders des Gesichts und Gehörs, und durch häufig wiederkehrende Migräne kund that. —

Vor 3 Jahren verheirathete sie sich und nach 3 Monaten fühlte sie sich schwanger, indem die Reinigung ausblieb, sie an häufigen Uebelkeiten und Erbrechen

litt, eine grofse Abneigung gegen ihren Mann, mit dem sie sonst in einer sehr glücklichen Ehe lebte, und gänzlichen Abscheu gegen die Ausübung des Beischlafs fühlte. Die ersten Kindesbewegungen, die sie mit dem 5ten Monate wahrnahm, machten jetzt alle übrigen Erscheinungen schwinden und eine gröfsere Zärtlichkeit trat jetzt wieder an die Stelle des Widerwillens gegen ihren Mann. Die Geburt erfolgte zur gehörigen Zeit, und war binnen einer halben Stunde glücklich für Mutter und Kind geendigt, sie stillte selbst, entwöhnte es aber schon mit dem 8ten Monate, weil sie ihre Regeln wieder bekam. —

Das Ende Aprils des Jahres 1825 gibt sie als den Anfang ihrer abermaligen Schwangerschaft an, welche dieses Mal mit gröfsern sympathischen Erscheinungen, als das erste Mal verknüpft war; öfters wiederkehrende Ohnmachten, beständiges Uebelseyn und Erbrechen auf alle Speisen, besonders aber auf Fleischspeisen, die sie früher sehr liebte, quälten sie bis zur Mitte ihrer Schwangerschaft; Weifsbrod war die einzige Nahrung, die sie vertrug, auf den Genufs von Schwarzbrod folgte stets Sodbrennen. Mit dem 4ten Monate gesellte sich noch ein gröfseres Uebel hinzu, nämlich ein brennender heftiger Schmerz in der rechten Seite, der zu verschiedenen Tageszeiten noch empfindlicher wurde, und dann auf einige Stunden ganz nachliefs. Ein zu Rathe gezogener Arzt wandte vergebens gegen dieses Leiden eine Aderlafs an, er dauerte die ganze Schwangerschaft hindurch fort. Als die Person die Kindesbewegungen wahrnahm, welche in der rechten

Seite fühlbar waren, machte sie sich ein besonderes Vergnügen daraus ihr anderthalbjähriges Kind sich auf dem Leibe herumtanzen zu lassen, um, wie sie sagte, die Bewegungen beider zugleich zu fühlen. Obgleich die Schmerzen jederzeit dadurch vermehrt wurden, konnte sie sich dieser eignen unsinnigen Lust dennoch nicht enthalten, wir sind wohl geneigt, sie für einen hysterischen Zug zu nehmen.

Nachdem sie sich den 20ten December Morgens weit über eine Waschbank gebogen hatte, empfand sie den ganzen Tag gelinde Schmerzen im Unterleibe, diese mit ihrem frühern Uebel in naher Verbindung wähnend, und noch einer leichten Erkältung zuschreibend, kümmerte sie sich nicht weiter darum und legte sich ohne Sorgen zu Bett. Bald nach Mitternacht weckte sie ein starker Durst, ihn zu stillen, stand sie auf und in diesem Augenblicke stürzte eine grofse Quantität Bluts in einem starken Strome aus den Geburtstheilen heraus, welche eine tiefe Ohnmacht nach sich zog. Das Blut war hochroth, coagulirt und betrug an Gewicht ungefähr 2 ℔. Durch Waschen mit flüchtigen Geistern und eine kleine Gabe von *liqu. anodyn. m. H.* gelang es, die Ohnmächtige zu erwecken; aber nun fing auch die Hämorrhagie wieder an; das Blut rieselte jedoch nur in geringer Menge aus den Genitalien heraus, die *Tinctur. cinnamom.* und *acid. phosph.* fruchteten nichts, und nur das Einspritzen von Essig und Wasser und Schwämme in eben diese Mischung getaucht und mittelst des Führungsstäbchens in den Muttermund gebracht, stillten endlich die Blutung. —

Morgens den 27ten bald nach 5 Uhr trat ein neuer heftiger Blutfluſs ein, groſse *coagula* von der Gröſse einer Obertasse wurden aus der Scheide ausgestoſsen. Die Kreisende verfiel aus einer Ohnmacht in die andere, das Gesicht war sehr bleich, kalte Schweiſse bedeckten Gesicht und Brust, die Extremitäten hatten eine Marmorkälte, der Puls war kaum zu fühlen, aussetzend und sehr schnell, dabei fing die Person an zu würgen. In diesem höchst bedenklichen Zustande reichten wir innerlich Dosen von *Tinctur. cinnamom.* und *Naphth. acet.*, spritzten Essig und Wasser ein und legten hiereingetränkte Schwämme vor den Muttermund, machten Umschläge von Branntwein auf den Unterleib und rieben die Extremitäten mit erwärmtem Flanell. Auf diese Weise vermochten wir die Blutung zu stillen und das schwache Leben von Neuem anzufachen. Nachher gaben wir der Gebärenden zur Stärkung und um ihren unauslöschlichen Durst zu mindern, Chamillenthee mit einigen Theelöffeln Wein.

Um 7 Uhr traten kräftige Wehen ein, um 8 Uhr platzte die aus dem Muttermunde beinahe herausgetretene Blase; der Muttermund war jetzt in der Gröſse eines 8gr. Stückes geöffnet, und die kleine Fontanelle präsentirte sich links im schiefen Durchmesser der mittlern Apertur. Um halb 10 Uhr war die Oeffnung des Muttermundes fast von der Gröſse eines Thalers, die Wehen wurden jetzt wieder schwächer, die Kreisende fühlte sich sehr ermattet, mit jeder Wehe floſs wieder etwas Blut ab, und die Kindes-Bewegungen waren kaum wahrzunehmen. Wir befürchteten Le-

bensgefahr für Mutter und Kind, und beschlossen die Entbindung durch die Zange, welche einer der Herrn Praktikanten Dr. Hagedorn, einer meiner fleifsigsten Schüler, mit wenigen Tractionen vollendete. Der Uterus zog sich nicht sogleich zusammen; um einer vielleicht noch einmal entstehenden Blutung vorzubeugen, die daher die Frau ins Grab gestürzt hätte, wurde die Placenta, die an der rechten Seite inserirt war, gelöst. Sie hatte nur noch geringen Zusammenhang mit der Gebärmutter und war leicht aus dem Connex mit ihr zu setzen. Wir fanden deutliche Merkmale krankhafter Umänderung in ihr, sie war nur an der Stelle, wo sie nicht mehr mit der Gebärmutter adhärirt war, weit compakter, sah grünröthlich aus und liefs sich an einzelnen Stellen leicht zerreifsen. — Die zu frühe Lösung der Placenta ist gewifs die Ursache der profusen Hämorrhagie gewesen und jene gewifs durch die Erschütterung der Gebärmutter bedingt, welche das Springen des ältern Kindes auf dem Leibe der Mutter hervorbrachte, wenn auch das neun Tage zuvor stattgefundene starke Ueberbeugen des Körpers die Frühgeburt jetzt schon herbeiführte, die doch gewifs in Kurzem erfolgt seyn würde. — Nach Herausnahme der Nachgeburt folgte schnelle regelmäfsige Contraction der Gebärmutter und die Blutung kehrte nicht wieder.

Das Kind, ein Knabe, war scheintodt, und nach allen Zeichen zu früh geboren; sein Gewicht betrug nach unserer Schätzung 5 höchstens 6 Pf., der Umfang des Kopfs war sehr gering, die Haut an mehreren

Stellen noch mit Wollhaaren bedeckt, im Gesicht gerunzelt und auf den Extremitäten hing sie sehr schlaff, die Nägel waren weich. Wir brachten es gleich in ein warmes Bad und wandten alle Mittel zu seiner Wiederbelebung an, allein ungeachtet die Belebungsversuche eine Stunde lang fortgesetzt wurden, so gelang es uns nicht, es am Leben zu erhalten. An dem Kinde bemerkten wir ein über die Norm ausgedehntes Scrotum, welches eine bläuliche Farbe hatte; diese rührte bei näherer Besichtigung von unterliegenden krankhaft ausgedehnten Gefäfsen her, da wir bei der Section auch die Gefäfse des *plexus pampiniformis* ausgedehnt fanden, so möchten wir den Fall für *Varicocele* halten, deren Entstehung sich nicht mit Gewifsheit erklären läfst. — Auch im rechten Auge fand sich etwas Eigenthümliches, die äufsere Lamelle der Hornhaut war in der Gestalt eines Dreiecks degenerirt, dessen Basis im *canthus internus* war und dessen Spitze sich über die Pupille hinaus erstreckte, das Stück war ganz weifs und hornartig.

Um die erschöpfte Mutter etwas zu stärken, reichten wir ihr dann und wann einige Theelöffel voll Wein und liefsen sie mehrere Male im Tage eine Tasse Kalbfleischbouillon trinken, worauf sie sich auch sehr bald erholte. Die Lochien flossen und die Lactation erfolgte. Am 4ten Tage nach der Niederkunft stellte sich gelindes Fieber ein mit frequentem Pulse, vermehrter Hitze, etwas Kopfschmerz, unangenehme Gefühle im Unterleibe, Ziehen in den Schenkeln und Aufhören des Lochialflusses. Weil dabei *turgor* nach

den Brüsten fehlte und die Kranke sich beim zu Stuhlegehen einer Erkältung ausgesetzt zu haben glaubte, so gaben wir ihr ein *Infusum Sambuci* mit Salmiak und liefsen dabei, um die Wochenreinigung wiederherzustellen, einen Schwamm, in einen Absud von Chamillen und Fliederblumen getaucht, vor die Genitalien legen. Wir erreichten unsern Zweck hierdurch vollkommen, am 3ten Tage darauf brach ein allgemeiner kritischer Schweifs aus und hierdurch wie auch durch reichlich fliefsende Lochien schwand das Fieber bald gänzlich. Der weitere Verlauf des Wochenbetts bietet nichts Merkwürdiges dar; die Kranke genafs vollkommen.

VII.

Verkannte für eine Wassersucht erklärte Schwangerschaft und Entbindung mit der Zange wegen Hämorrhagie und normwidrigen Wehen bei einer Frau mit Sarcombildung und Excrescenzen der Gebärmutter.

L . . . L . . . 40 Jahre alt, aus Wittenberg gebürtig, mittlerer Statur und schwächlicher Constitution, kränkelte ihre ganze Kindheit hindurch. Blattern, die ihr ganzes Gesicht zerrissen, die Scrophelkrankheit in ihrem weitesten Umfange, Scharlach, eine *tinea capitis*, beständig entzündete Augen mit grofser Lichtscheue, dick aufgetriebne und scharfen Schleim absondernde Nase, wulstig aufgeworfene Oberlippe, Anschwellung der Drüsen im Halse und in der Inguinalgegend, wovon einige in Vereiterung übergingen, ein aufgetriebener Unterleib mit fast immerwährender Blenorrhoe des Darmkanals, Spulwürmer und weifser

Flufs, waren die Krankheiten, die sie von Kindheit an hatte und die sich, die beiden ersten ausgenommen, erst, wiewohl noch nicht ganz in der Entwicklungsperiode verloren, besonders da zu ihrer Beseitigung keine reelle ärztliche Hülfe, sondern nur Hausmittel angewandt wurden. — Im 16ten Lebensjahre traten die Catamenien, nur von kaum bemerkbaren Kreuzschmerzen begleitet, ein, sie flossen 2 Tage mäfsig und das ausgeleerte Blut hatte eine wäfsrige Beschaffenheit; darauf folgte wieder ein weifser Flufs, der mehrere Tage anhielt. Jetzt verliefs sie das älterliche Haus und trat bei andern Leuten in Dienste, wo sie eine nahrhaftere kräftigere Diät und überhaupt bessere Lebensart führte, die auch den wohlthätigsten Einflufs auf ihre Gesundheit hatte, sie fühlte von Tag zu Tag ihre Kräfte zunehmen, die Reste der Scrophulosis verloren sich, die Menstruation war in jeder Hinsicht normal zu nennen und nicht mehr mit weifsem Flusse begleitet. — In ihrem 23ten Jahre verheirathete sie sich mit einem Unterofficier, mit dem sie in einer 8jährigen unfruchtbaren Ehe lebte und der sich von ihr scheiden liefs, weil er gern Vaterfreuden geniefsen wollte und die Unfruchtbarkeit seiner Frau zur Last legte. Während diesen 8 Jahren war die Reinigung höchst unregelmäfsig, kehrte fast alle 3 Wochen wieder, flofs jedesmal 10 zu 14 Tage sehr copiös und war mit Leibschmerzen und Lendenlahmheit verknüpft, höchstwahrscheinlich Folge ihrer Lebensart als Marketenderin im Feldzuge 1813 und 14. Darauf verlebte sie 4 Jahre unverehligt und genofs in dieser Zeit einer

bessern Gesundheit. — Die Menstruation wurde wieder mehr geregelt. — Seit 5 Jahren mit einem zweiten Manne verheirathet wurde sie vor 3 Jahren von einem *rheumatismus acutus* befallen, der vorzüglich seinen Sitz im Unterleibe hatte und den sie sich durch Erkältung der Füfse zuzog. Kaum hiervon genesen, bekam sie ein 6 Wochen anhaltendes und sie sehr schwächendes Wechselfieber mit dem Tertian-Typus. Vor 2 Jahren litt sie an einer Ozaena mit einem Ausflusse eines sehr stinkenden Eiters, wahrscheinlich durch häufige Erkältungen bei ihrer Beschäftigung als Wäscherin veranlafst, wovon sie in der chirurgischen Klinik der Universität nach einer halbjährigen Behandlung durch Injectionen in die Nase, den innerlichen Gebrauch der *Spec. lignorum* und Fufsbäder geschärft mit Seife und Salz von ihrem Leiden völlig geheilt wurde.

Am 8ten April 1825 erschien die Menstruation zum letzten Male; nicht im Entferntesten dachte die Frau daran, dafs sie schwanger seyn könne, besonders da die Conception mit durchaus keinen consensuellen Erscheinungen verbunden war. Als der Leib im Umfang zunahm, hielt sie sich für wassersüchtig und suchte Hülfe bei verschiedenen Aerzten, jedoch ohne Erfolg. Der Umfang ihres Leibes nahm zu, sie wandte sich an unsere Poliklinik und aus der Untersuchung erkannten wir, dafs sie schwanger und nicht ein Symptom vorhanden sey, welches für Wassersucht sprach. Die bald darauf fühlbare Bewegung des Kindes hatte sie von ihrer Schwangerschaft völlig über-

zeugt, welche zwar ohne alle Beschwerden verlief, aber mit einer auffallenden Abmagerung ihres Körpers verbunden war. Am 29. October wusch sie den ganzen Tag bis spät in die Nacht auf der kalten Hausflur, legte sich sehr ermüdet zu Bette, und bekam Morgens 5 Uhr heftige Leibschmerzen und häufige wäſsrige Stuhlausleerungen. Eine hinzugerufene Hebamme kündigte ihr den Anfang der Geburt an; um 12 Uhr Mittags waren die Wässer abgeflossen, und um 3 Uhr Nachmittags verlangte man unsere Hülfe, da mit jeder Wehe Blut abfloſs. Wir fanden den Kopf in der zweiten normalen Lage, den Blutfluſs unbedeutend, die Wehen sehr kräftig und hofften die glückliche Beendigung des Gebärungsactes von der Natur. Um 6 Uhr wurden die Wehen mehr krampfhaft; der Kopf rückte nicht vor, der Blutfluſs kehrte mit jeder Wehe in groſser Menge zurück und mit ihm eine bedeutende Schwäche der Gebärenden. Die gereichten Arzeneimittel, besonders Opium, Ipecacuanha in kleinen Gaben, und Zimmttinktur entsprachen der erwarteten Wirkung nicht. Die nähere Untersuchung der Gebärmutter hatte uns überzeugt, daſs der Uterus besonders an seiner hinteren Wand eine krankhafte Bildung habe, welche aber zur Zeit noch nicht bestimmt werden konnte. Wir fanden die Entbindung mit der Zange dringend angezeigt, die Herr Dr. Hagedorn vollendete. Das Kind, ein Mädchen war todt, die Epidermis an mehreren Stellen des Körpers und besonders an den Extremitäten gelöst und deshalb waren auch alle angestellten Belebungsversuche vergeblich. Die Mutter

wollte schon seit mehreren Tagen keine Bewegungen mehr gefühlt haben; eine Ursache des Todes aufzufinden war nicht möglich. Wenn wir von dem Tage an rechnen, an dem die Reinigung zum letzten Male erschienen war, so ist die Geburt 14 Tage vor dem normalen Ablauf der Schwangerschaft eingetreten. Das Kind trug Spuren eines längeren Todes. Seine Ursachen sind wahrscheinlich, in der Kränklichkeit der Mutter überhaupt, ihrer allgemeinen Schwäche, in ihrer daniederliegenden Productivität, in den häufigen Erkältungen und in der kranken Gebärmutter selbst zu suchen, wofür die Kleinheit und Abgezehrtheit des Kindes sprachen. Die Nachgeburt folgte bald, der Blutabgang war gering, allein die Gebärmutter zog sich nicht regelmäſsig zusammen und bei näherer Untersuchung fühlten wir an der vorderen Seite derselben ungefähr einen Querfinger breit vom Grunde entfernt einen, in der Gestalt einer durchschnittenen Kugel, von der Consistenz eines Sarcoms, etwas verschiebbaren, mit dem Uterus zusammenhängenden *tumor*, eben so im Grunde, jedoch mehr nach hinten und seitwärts einen ähnlichen, der aber fast von der Gröſse einer geballten Hand gestielt war und sich verschieben lieſs. Der Uterus war an mehreren Stellen sarcomartig degenerirt, ähnlich dem mit den gestielten Pilzähnlichen groſsen und mehreren kleineren Geschwülsten, welche wir im Februar 1824 in der Gebäranstalt beobachtet, im 2ten Stück VI Bande des Journals S. 191-193, beschrieben und in der beigefügten Steindrucktafel Tab. II. abgebildet haben. Höchst

wahrscheinlich wurde durch die Scrophulosis, durch die nachherigen profusen Catamenien und den *rheumatismus acutus*, der bestimmt den Uterus mit afficirte und durch die häufigen Erkältungen die Metamorphose in der Substanzbildung der Gebärmutter begründet. Nach der Entbindung fühlte sich die Wöchnerin, obgleich sie durch die Zangenoperation sehr angegriffen war, ziemlich wohl; dieses dauerte jedoch nicht lange; um 10 Uhr wurde unsere Hülfe schleunigst verlangt. Der Herr Assistent Dr. Hoffmann fand sie in einer tiefen Ohnmacht liegend; die Extremitäten kalt und den Uterus fast bis zum Nabel ausgedehnt; er ging sogleich mit der Hand ein, entleerte eine sehr grofse Menge koagulirten Blutes, liefs kalte Fomentationen auf den Unterleib machen und gab innerlich einige Dosen *Elix. acid. Hall.* mit *Tinct. cinnamom.*, worauf die Blutung stand. Gegen 12 Uhr fand Herr Dr. Hagedorn, dessen und des Assistenten Herrn Hoffmann Sorgfalt und Aufmerksamkeit für die Kranke ich nicht genug rühmen kann, den Puls zwar mehr gehoben, und die Wärme der Haut zurückgekehrt; indefs stellten sich öfters Ohnmachten, Ohrensausen und Dunkelheit vor den Augen ein, und oft wechselten blitzesschnell Eiseskälte mit brennender Hitze. Es wurden ihr jetzt alle halbe Stunden 15 Tropfen *acid. phosphoric.* mit 5 Tropfen *Tinct. op. crocat.* und 20 Tropfen *aether. acet.* gereicht, und, da sich später krampfartige Schmerzen in der Gebärmutter einstellten, die kalten Umschläge ausgesetzt, und dafür der Unterleib mit erwärmten Tüchern be-

deckt. Nachdem diese Behandlung ungefähr drei Stunden fortgesetzt ward, sistirte die Blutung gänzlich, die Gebärmutter war jetzt in Form einer harten Kugel zusammengezogen, der Puls war zwar klein und schnell, doch nicht mehr unregelmäfsig, die Wärme über den ganzen Körper gleichmäfsig verbreitet und die Entbundene fiel in einen erquickenden ruhigen Schlaf. Den folgenden Tag klagte sie über krampfige Schmerzen im Unterleibe, welche, durch Pulver aus einem halben Gran Ipecacuanha zweistündlich gegeben, vollkommen gehoben wurden. Wegen ihrer grofsen Schwäche genofs sie Kalbfleischbrühe mit dem Gelben vom Eye. Das Wochenbett verlief ohne Störungen, der Lochialflufs trat gehörig ein, und der in der That reichlichen Milchsecretion, verbunden mit Kopfschmerzen und Beängstigungen, wurde durch zweckmäfsige Diät und ein gelindes Purgiermittel aus Manna Gränzen gesetzt. Am 20ten Januar 1826 war die Frau völlig hergestellt, und verrichtete nach wie vor ihre Geschäfte. Ich habe dieselbe noch vor ungefähr einem Monat, also beinahe anderthalb Jahre nach ihrer Entbindung untersucht, und mich von der krankhaften Metamorphose der Gebärmutter sowohl als den mit Stielen versehenen Excrescenzen überzeugt, besonders bei der Exploration durch den Mastdarm. Sie sind wie die ganze Gebärmutter sehr klein geworden, und scheinen, wenn auch vor der Schwangerschaft anwesend, gerade in dieser an Gröfse zugenommen zu haben, da sie aus den Fibern und der Substanz der Gebärmutter gebildet, mit ihrer äussern Haut umgeben, sich mit dem zunehmen-

den Wachsthume derselben mehr vergröfsern. Aehnlich diesen habe ich diese Excrescenzen mit völliger Sarcombildung der ganzen Gebärmutter bei Ungeschwängerten und vor einigen Wochen wieder bei einer von ihrem Manne separirten Dame beobachtet, welche niemals Kinder hatte, und ein kummervolles unglückliches Leben führte. — Auch in diesem Wintersemester 1827 kam eine solche gestielte Piltzähnliche Excrescenz an der hintern Wand der Gebärmutter in der Gebäranstalt bei einer nicht mehr jungen, zum ersten Mal entbundenen unverheiratheten Person vor, die schon mit der Ausschliefsung des Kindes und der Nachgeburt kleiner wurde und später schwerer zu fühlen war. Demnach sind diese Excrescenzen nicht so gar selten und können nur demjenigen, der sie noch nicht gefühlt hat, als neu vorkommen.

VIII.

Entbindung einer Frau mit der Zange von einem sehr grofsen Kinde mit dem Wasserkopfe vier Tage nach fruchtloser Anstrengung zur Geburt und Tod derselben nach Berstung einer Varix an der grofsen Schamlippe und einer Hämorrhagie aus der Gebärmutter.

Am 20ten November wurde unsere Hülfe zu einer Kreisenden auf dem Lande anderthalb Meilen von hier verlangt; die Frau eines Bauernknechtes, 36 Jahre alt, mittlerer Statur, robuster körperlicher Constitution, verheirathete sich in ihrem 28ten Jahre und ward bald darauf schwanger. Sie hatte bereits fünfmal geboren, alle ihre Geburten waren schwer, und sollen nach ihrer Aussage jedesmal drei Tage gewährt ha-

ben. — Verflossenen Mittwoch den 16ten November 1825 des Morgens, empfand sie diessmal die ersten Geburtswehen, gegen Abend war nach Aussage der Hebamme das Fruchtwasser abgegangen, den Kopf fühlte sie in der oberen Apertur, die Wehen sollen kräftig aber nicht vermögend gewesen seyn, das Fortrücken des Kopfs zu befördern. So brachte die Kreisende unter den heftigsten Schmerzen und furchtbarster Anstrengung bis am Freitage Abend den 18ten November zu, wo die Wehen gänzlich nachgelassen hatten. Der Hebamme wurde mehrmals gesagt, den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen, den sie jederzeit mit der Antwort ablehnte: jede der vorigen Geburten habe so lange gedauert und sie würde auch diese noch beenden. So floss die Zeit ohne Erfolg der Entbindung der beklagenswerthen Kreisenden bis zum 20ten November Nachmittags. Nun erst schickte man nach der Gebäranstalt um Hülfe. Die Kreisende fanden wir sehr entkräftet auf dem Gebärstuhle sitzen, bei der Untersuchung den Leib ungemein aufgetrieben und sehr schmerzhaft, Kindestheile waren in der rechten Seite wahrzunehmen. Die Genitalien sehr angeschwollen, brennend heiss und schmerzhaft, an der rechten Schamlippe zeigte sich ein Varix von der Grösse eines Hühnereyes. Der Kopf stand zwischen der mittlern und obern Apertur im schiefen Durchmesser des Beckens Die Kopfgeschwulst war sehr weich und breiigt, durch diese fühlte man die kleine Fontanelle, die Kopfknochen waren sehr beweglich und auseinander gewichen; die bereits eingetretene Fäulniss des Kindes bestätig-

ten der Geruch und die Spuren der gelösten Oberhaut. Die Mutter hatte nach ihrer Aussage seit Mittwoch dem 16ten, wo sich Frösteln und Schauer eingestellt hatten, keine Bewegung des Kindes mehr gefühlt. Es wurde als Mittel zur Entbindung die Zange bestimmt, welche nach Bereitung eines Querbettes angelegt wurde; vorsichtig und langsam machte Herr Assistent Hoffmann die ersten Tractionen, um das Abgleiten der Zange vom Kopfe zu verhüten, der noch mit seinen beweglichen Knochen sehr hoch stand; endlich erschien derselbe an dem Ausgange des Beckens, das Mittelfleisch wurde gehörig unterstützt, bis er vollkommen ausgeschlossen war. Die Schultern mufsten wegen ihrer Breite und aus Mangel kräftiger Wehen künstlich und mit gröfster Anstrengung entwickelt werden; während dieser Operation platzte der an der grofsen Schamlippe befindliche Varix und verursachte eine bedeutende Blutung. Um diese zu stillen, tamponirte der assistirende Praktikant die geborstene Stelle der Schamlippe mit einem Schwamme, der mit Essig und mit kaltem Wasser befeuchtet wurde, während Herr Hoffmann die Entwicklung des Kindes vollendete, bei welcher jene des Steifses mit so grofser Schwierigkeit, wie jene der Schultern, verbunden war. Die Blutung aus dem Varix kehrte nicht wieder, dafür aber folgte eine heftige Hämorrhagie aus der Gebärmutter, welche zwar durch zweckmäfsige Mittel gestillt wurde; allein da sie nach einer halben Stunde wieder eintrat und dem Leben Gefahr drohte, so sah sich Herr Hoffmann genöthigt, die Nachgeburt künstlich zu lösen.

Anderthalb Stunden nachher verliefs Hr. Hoffmann die Wöchnerin sehr schwach, Blutung war nicht vorhanden, die Respiration war auffallend beschleunigt, der Puls sehr klein und frequent, der Körper mäfsig warm, übrigens die Gebärmutter zusammengezogen, und es hatte sich weder eine Blutung aus dieser noch aus dem geborstenen Varix mehr eingestellt. Es wurde die gröfste Ruhe empfohlen, Fleischbrühe, Wein und gelinde Anodyna gereicht; allein 2 und 3/4 Stunden nach der Entbindung stellten sich zwar keine Hämorrhagie, aber dennoch Kälte der Extremitäten, Schwäche, Ohnmachten und Bewustlosigkeit ein, und die Kreisende starb als Folge grofser Entkräftung, Gangrän und Lähmung, herbeigeführt durch mehrere Tage fortwährende fruchtlose Anstrengung und hinzugetretenen Blutverlust. Wahrscheinlich hätte frühere zweckmäfsige Hülfe und Behandlung bei der Geburt das Leben der Mutter erhalten, wenn jene der Eigensinn einer alten Hebamme nicht so lange abgehalten hätte. — Das Gewicht des Kindes betrug 13 Berl. Pf., der Umfang des Kopfs des schon theilweise in Fäulnifs übergegangenen Kindes war bedeutend grofs und ein innerer Wasserkopf nicht zu verkennen.

C) Poliklinik kranker Frauen.

1) Entzündliche Geschwulst der Geburtstheile von angeblicher Nothzucht eines 14jährigen Mädchens.

Die Reihe unserer Untersuchungen und Beobachtungen von welchen ich nur in folgendem Berichte die

interessantesten mittheile, begann im Jahre 1825 mit einem gerichtlich-medizinischen Falle. Es wurde ein Attest über ein 14jähriges Mädchen gefordert, welche vor 11 Tagen von einem Knechte ihres Pflegevaters genothzüchtigt seyn sollte. Derselbe hatte sie Nachts in ihrer entlegenen Kammer überfallen und zuerst durch Bitten, Ueberredung, wollüstige Reden, Kitzeln und Betasten des Leibes die Sinnlichkeit des jungen Mädchens aufzuregen und zu seinem Zwecke zu gelangen versucht, da dies aber erfolglos blieb, durch fortgesetzte manuelle Reizung der Geschlechtstheile allen Widerstand überwunden, so dafs sie sich dem Verführer Preis gegeben. Der Coitus wurde der Angabe nach vollkommen vollzogen und erregte anfangs Schmerz, dann aber eine angenehme Empfindung. Hinterher flofs etwas Blut aus den Genitalien, wodurch die Wäsche geröthet wurde.

Das Mädchen war gesund, wohlgebaut, die Gröfse ihrem Alter angemessen, in der ganzen Gestalt aber das Gepräge der noch unentwickelten Jungfrau ausgedrückt. Die Menstruation hatte sich noch nicht gezeigt, auch nicht die Vorboten derselben. Die Brüste und äufsern Genitalien erschienen mehr kindlich. Eine leichte entzündliche Geschwulst zog sich vom *orificium urethrae* über die Nymphen zum *frenulum* herab. Uebrigens war keine Verletzung dieser Gebilde wahrnehmbar. Die ringförmige Öffnung des unversehrten Hymens entsprach nur dem Umfange einer Federspule; dennoch konnte man wegen grofser Schlaffheit und Nachgiebigkeit desselben wie auch der Scheide leicht

und ohne Schmerz zu erregen einen starken Zeigefinger hindurch bis zur Scheidenportion führen, deren Form und Gröfse ebenfalls den noch mangelhaft ausgebildeten Uterus documentirte.

Einige Tage nach dem Coitus hatte der Verführer dem Mädchen bittre Kügelchen eingegeben, um sie, wie es ihm schon bey mehreren eben so jungen Mädchen gelungen sey, gegen das Schwangerwerden zu sichern.

2) Carcinom der Gebärmutter.

Eine 43jährige Wittwe, welche 12 mal unter starken Metrorrhagien geboren hatte, litt seit einigen Jahren an Koliken, copiöser Menstruation, Hämorrhoidalzufällen, Digestionsbeschwerden, schmerzhafter träger Leibesöffnung mit Diarrhöen wechselnd. Dazu kam vor 6 Monaten ein immer stärker werdender blutigjauchigter Schleimflufs aus der Scheide und dem Mastdarm, beschwerliches Urinlassen und abendliches Fieber.

Wir fanden die Vagina, besonders an der hintern Wand und am Umfange der Harnröhrenmündung sehr schmerzhaft, indurirt, voll Knoten; die Vaginalportion scirrhös; das Rectum verengt, seine Wände verhärtet, geschwürig und durch eine Fistel mit der Vagina communicirend.

Die Kranke wurde als unheilbar an das Königl. Charité-Krankenhaus verwiesen.

3) Scirrhus der Gebärmutter, Schwangerschaft und Entbindung.

Eine 36 Jahr alte Tischlerfrau hatte von Kindheit

an eine ungetrübte Gesundheit genossen, sich im 21sten Jahre verheirathet, und darauf in 13 Jahren 13 Kinder, das letzte vor $2^1/_2$ Jahren leicht und glücklich geboren. Seit 5 Monaten litt sie nun an Metrorrhagien, fliefsenden Hämorrhoiden, periodischen Kreuzschmerzen, Druck auf den Mastdarm und die Harnblase, Leibesverstopfung. Einen Schmerz im rechten Hypochondrium, welcher in unbestimmten Intervallen und ungleicher Stärke repetirte, hatte sie schon länger empfunden. Im Uebrigen fühlte sie sich wohl, fieberfrei und nur etwas matt.

Die Untersuchung des Unterleibes ergab nichts Abnormes ausser dafs sich die Lebergegend auf starken Druck in der Tiefe etwas empfindlich zeigte. Bey der innerlichen Exploration fanden wir die Scheidenportion sehr tief stehen und im hohen Grade scirrhös. Sie war sehr vergröfsert, höckrig, ihre Lippen waren nicht geschlossen, sondern umgebogen und an der hintern vorzugsweise verhärteten ragten die Höcker mehr hervor. Ein Geschwür war nicht zu entdecken, der Ausflufs mäfsig und der *Lotio carnis* ähnlich, ohne allen specifiken Carcinom-Gestank. —

Unter schlimmer Prognose verordneten wir zunächst, neben einer blanden Diät, und narkotischen Einspritzungen in die Vagina, die wiederholte Application von Blutegeln an die Gegend des Kreutzes, der Leber und Schaam, eröffnende Salze in Form von Emulsionen; hierauf mehrere Wochen lang *Digitalis* mit kleinen Zusätzen von *Mercurius dulcis*. Alsdann schritten wir am 11ten März zur Frankschen Kur,

welche uns bereits mehrmals in ähnlichen Fällen wesentliche Dienste geleistet hatte und im gegenwärtigen Falle nur wegen der ungünstigen Witterung so lange aufgeschoben worden war. Auch sie blieb ohne sonderlichen Erfolg. Die Kranke fühlte sich zwar im Ganzen erleichtert, die Menstruation zeigte sich regelmäſsiger, und der Ausfluſs aus der Vagina hatte sich gemindert. Aber der Scirrhus hatte dieselbe Gröſse und Härte und war nur weniger empfindlich bei der Berührung als früher.

Die Kranke, welche bald nachher in ein sehr entlegenes Stadtviertel zog, entzog sich unserer fernern Beobachtung, bis sie wohl 10 Monate später unsere Hülfe aufs Neue in Anspruch nahm. Sie fühlte sich schwanger seit dem Anfange Juny's und litt seit Kurzem an Mutterblutungen, welche mit jedem Tage copiöser geworden waren und sie sehr erschöpft hatten. Uebrigens klagte sie keine Beschwerde und sie hatte sich auch die ganze Schwangerschaft hindurch ziemlich wohl befunden.

Nach Entfernung einer Menge geronnenen Blutes aus der Vagina fühlte man einen Scirrhus von ausserordentlicher Gröſse und Härte; er ging aus der rechten Seite der hintern Muttermundslippe hervor, theilte sich in mehrere Aeste und füllte fast die ganze Vagina aus. Schmerzhaft zeigte er sich nicht, selbst nicht auf eine stärkere Berührung. Die vordere Muttermundslippe nahm wenig Antheil an der scirrhösen Entartung. Einen vorliegenden Kindestheil konnte man nicht unterscheiden.

Wegen der starken Blutungen empfahlen wir palliativ eine ruhige horizontale Lage, milde sparsame Diät, Blutegel ans Kreuz, das Hallersche Sauer mit Zimmttinktur und die *Aq. crystallina* zum Getränk. Dadurch gelang es uns die Blutung binnen 24 Stunden zu stillen und die Schwangerschaft erreichte ohne weitere Störung ihren legitimen Endpunkt.

Am 7ten März 1826 Nachts 11 Uhr zeigten sich die ersten Wehen ziemlich heftig. Der scirrhöse Auswuchs war tiefer in die Scheide herabgetrieben, der Muttermund gegen die Symphyse gerichtet, so weit geöffnet, daſs man eben die Fingerspitze hindurchführen konnte, aber noch kein Kindestheil durch das Scheidengewölbe zu erreichen. Am folgenden Tage Nachmittags 4 Uhr derselbe Zustand, doch unterschied man jetzt den Kopf beweglich auf der Symphyse stehend. Um den Auswuchs möglichst zu erweichen, wurde versuchsweise die von Dr. Rummel (m. s. Journ. für Geburtshülfe etc. Bd. VI. St. 1. S. 112.) hierzu als wirksam vorgeschlagene Einreibung aus *Ungt. neapolitan.* mit *Laudan. liquid. Sydenh.* angewandt und häufig eine Abkochung erweichender Kräuter in die Vagina gespritzt. Die Nacht hindurch mildere Wehen. Am 9ten Morgens 9 Uhr fand man den Muttermund etwas mehr geöffnet; die oft wiederholten Einreibungen in den Scirrhus waren aber durchaus erfolglos geblieben. Es wurde nun ein Schwamm mit dem genannten Linimente und einem stärkern Zusatze von Laudanum, recht häufig erneuert, in den geöffneten Muttermund geschoben und allmählig dehnte sich derselbe mehr aus unter

kräftigern und regelmäſsigern Wehen. Abends 7 Uhr hatte sich die Blase gestellt, anderthalb Stunden später sprang sie und sogleich wurde, da der Kopf immer noch seinen hohen Stand behauptete und von der Natur nichts zu erwarten war, zur Wendung geschritten, während welcher noch eine Menge Fruchtwasser abfloſs. Nachdem das Kind ausgeschlossen, erfolgte ein fürchterlicher Blutsturz und die Mutter versank in eine tiefe Ohnmacht. Wir beeilten uns die Nabelschnur zu trennen, die Placenta künstlich zu entfernen und sofort die kräftigsten *Styptica* in Anwendung zu setzen. Nur die Tamponade vermochte endlich die Metrorrhagie zu hemmen, nachdem wir eiskalte Einspritzungen und Fomente aus Essig und Wasser, Frictionen, innerlich starke Gaben der Phosphorsäure und Zimmttinktur etc. vergebens versucht hatten, die Entbundene kam hierauf nach und nach wieder zu sich, sie war aber im höchsten Grade der Erschöpfung und der Puls kaum fühlbar, die Nacht verbrachte sie in steten blanden Delirien, doch fanden wir sie am Morgen etwas wohler und den Puls mehr gehoben. Abends hatte sie sich nach einigen Stunden ruhigen Schlafes noch mehr erholt. Am nächsten Morgen erfolgte eine neue nicht zu bezwingende Blutung, in welcher sie verschied.

Das Kind, weiblichen Geschlechtes, wurde scheintodt geboren und obgleich es gelang diesen Zustand zu heben, blieb wenig Hoffnung zu seiner längern Erhaltung. Es war nicht völlig ausgetragen, auf jedem Seitenbeine befanden sich zwey Schädelblutgeschwülste; die Venen erschienen fast über den ganzen Körper,

vorzüglich die der Genitalien, varikös aufgetrieben. Das Kind konnte die Zunge nicht über die Zähne vorschieben, weil ihre Ränder mit der Mundhöhle eng verwachsen waren; dadurch wurde das Schlingen ganz verhindert und die Respiration sehr erschwert. Endlich bildete jeder Fuſs einen Varus, so wie auch die Finger miſsgebildet waren. Das Kind starb ungefähr 24 Stunden nach der Geburt.

4) Carcinom der Gebärmutter.

Eine 47jährige Webersfrau, welche 7mal leicht geboren hatte, litt seit 18 Wochen fast ununterbrochen an starken Metrorrhagien, wobei das Blut oft in groſsen Klumpen abging. Das Uebel war 14 Tage nach der bis dahin immer regelmäſsigen Menstruation eingetreten, ohne irgend eine nachzuweisende Gelegenheitsursache. Hämorrhoidalleiden war angeblich ihre einzige frühere Krankheit gewesen.

Die Scheidenportion war völlig degenerirt und aus der vordern Muttermundslippe ragte eine blumenkohlförmige Excrescenz von der Gröſse einer halben Faust hervor.

Die Frau starb nach 8 bis 9 Monaten unter steten nicht zu hemmenden Blutungen zum Skelette abgezehrt. Erst kurz vor ihrem Tode stellten sich Schmerzen im Geschöſse und noch etwas früher übler Geruch ein.

5) Leucorrhoe und Retroversion der Gebärmutter mit sarcomatöser Induration.

Einem 68jährigen Mädchen, welches nie geboren

und bis vor 10 Jahren die Periode stark und regelmäſsig gehabt hatte, waren wegen eines vermeintlichen Vorfalles, welcher nach starkem Heben vor etwa $^1/_2$ Jahre entstanden seyn sollte, von der Frau eines hiesigen Bandagisten successiv 7 Mutterkränze verschiedener Form und Gröſse applicirt. Eine starke übelriechende Leucorrhoe und andre örtliche und consensuelle Beschwerden, welche dadurch erregt worden, nöthigten sie unsre Hülfe nachzusuchen.

Wir fanden den Uterus retrovertirt, sarcomatös und von einer Gröſse, daſs er das ganze kleine Becken in der mittlern Apertur ausfüllte.

Die Kur konnte nur palliativ seyn.

6) Gebärmutterkrebs.

Der Fall eines ächten reinen Gebärmutterkrebses, mit wahrscheinlich gleichartigem Leiden der Urinblase und Fistel zwischen ihr und der Gebärmutter oder Vagina, welchen wir im Monat Februar beobachteten, verdient in mehrfacher Beziehung eine detaillirtere Mittheilung. Henriette K., eine unverheirathete 24jährige Berlinerin, verlebte ihre Kindheit unter Verhältnissen, welche auf jede Weise die Entwickelung der Scropheln begünstigten. Der Vater hatte bei stets sitzender Lebensweise habituell am Unterleibe gelitten und war, durch starke Hämorrhoidalblutungen erschöpft, im 48ten Lebensjahre gestorben, die 49jährige Mutter, blond und von laxem Habitus, trug noch die Spuren früherer Scrophulosis an sich. Bei unsrer Patientin äuſserte sich dieses Leiden im 2ten Lebensjahre in

Form eines andauernden stark nässenden Kopfausschlages und einer Blepharophthalmie, welche im 10ten Jahre Trübung und staphylomatöse Entartung der *Cornea* herbeiführte. Mit der Entwicklung der Pubertät, im 18ten Jahre, traten diese Uebel zurück und es zeigten sich dagegen starke übelriechende Fufsschweifse. Sie ging nun zu einem Brauer in Dienst, mufste anhaltend ihre Kräfte übersteigende Arbeiten verrichten und trank deshalb, um sich zu stärken, viel Bier, oft auch Branntwein, doch nicht leidenschaftlich. Nach einem Jahre kehrte sie zu ihrer Mutter zurück und bezog mit dieser in einem Souterrain eine enge, niedrige, feuchte Kammer, deren Wände und Fufsböden selbst im Sommer nicht trocken wurden. Hier beschäftigte sie sich fortan 5 Jahre hindurch mit dem Knöppeln der Tuchränder, wobei sie den ganzen Tag und oft bis tief in die Nacht sitzen mufste. Die Zeit der Erholung widmete sie wilden Vergnügungen. Leidenschaftlichen sanguinischen Temperamentes liebte sie es ganze Nächte durch zu tanzen und dabei Punsch zu trinken, ohne Rücksicht auf die etwa eingetretene Menstruation. Eben so fand ihre Reizbarkeit jeden Tag Anlafs zu Zank und Streit und Aerger. Ihre Eitelkeit verleitete sie auch, Tag und Nacht zum Excefs geschnürt zu bleiben.

Unter diesen schädlichen Einflüssen blieb dennoch, abgesehen von der meist profusen Menstruation, das Befinden ziemlich ungetrübt, bis etwa vor 4 Monaten, wo unsre Patientin angeblich zum ersten und einzigen Male, nachdem sie 14 Tage zuvor menstruirt gewesen,

den Beischlaf vollzog. (Die verheirathete Schwester berichtete dagegen, dafs jene schon seit langer Zeit ausschweifend gelebt, und in den letzten Jahren so in Venere excedirt habe, dafs sie sich oft mehreren Männern nach einander hingegeben.) Sie empfand dabei sehr heftige Schmerzen und fing bald zu kränkeln an. Statt der früher regelmäfsig eintretenden Menstruation erfolgte alle 6 bis 8 Tage eine mäfsige Blutung aus der Scheide unter andauernden Kreuzschmerzen, einem gelinden Stechen tief im Becken, Gefühl von Abgeschlagenheit in den Schenkeln, Beschwerden bei Gehen, Hartleibigkeit und Schmerz beim Stuhlgang, welchen, wenn sie stärker drängen mufste, stets eine kleine Blutung aus der Vagina begleitete. Abends fand sich Frösteln ein, wechselnd mit Hitze und Kopfschmerz. Dann auch war ihr das Sitzen noch unerträglicher als den Tag über, wegen brennender Hitze im Unterbauche und soll die Stelle, auf der sie gesessen, auffallend heifs geworden seyn. Der Appetit wurde immer geringer, die Digestion träger, der Durst heftiger, die Fufsschweifse hörten nach und nach ganz auf. Vor 2 Monaten befiel sie ohne besondere Veranlassung ein heftiger Frost, auf den Ohnmacht folgte und während der nächsten Nacht stürzte aus der Vagina eine grofse Quantität (1/2 Eimer voll gab sie an) äusserst stinkenden meist coagulirten Blutes hervor und darauf ebenwohl eine nicht geringe Menge hellerer Flüssigkeit. Dafs ein Abortus statt gehabt, liefs sich der Beschreibung nach nicht wohl annehmen. Von nun an schritt das Uebel raschern Ganges vor. Sehr stinkende Blut-

flüsse, mehr oder minder copiös, wiederholten sich fast täglich mit großser Ermattung. Der Urin floſs unwillkührlich und fortwährend mit und ohne Blut aus der Vagina; der Appetit fehlte ganz und die ohne ihn genossenen Speisen verursachten stundenlange Qual unter *ructus* und *flatus*. Das abendliche Fieber wurde stärker, fehlte auch am Tage selten und die Abmagerung erlangte einen erschreckenden Grad. Nun erst, aufgerieben durch Fieber, Schmerz, schlaflose Nächte, Blutungen, Kummer und Verzweifelung an ihrer Wiederherstellung, suchte sie im geburtshülflichen Institute Hülfe.

Sie hatte die mittlere Gröſse, einen regelmässigen Gliederbau, eine zarte, durchscheinende Haut bey starkem dunkel-blonden Haare. Ihre blauen Augen waren tief in ihre Hölen zurückgetreten und mit einem lividen Ringe. Der ganze Ausdruck des bleichen, magern Gesichtes bekundete die Tiefe des Leidens. Die Brüste erschienen zusammengefallen, welk, ohne Verhärtungen, die Falten der sie bekleidenden Haut bestätigten die Aussage der Kranken, daſs sie einst strotzend gewesen waren. Der Druck auf die Lebergegend erregte Schmerzen, Stiche und Ziehen bis in die rechte Schulter hinauf. Drüsengeschwülste lieſsen sich nirgends wahrnehmen, die *Labia pudendorum* fanden wir sehr schlaff, der Hymen zerstört, der Introitus keineswegs eng, die Vaginalportion völlig carcinomatös. Aus dem über der mittlern Apertur befindlichen quer-geöffneten Muttermunde floſs bei jeder Berührung Blut. Die hintere Lippe, steinhart

und höckerig, hatte sich nach hinten umgebogen und nur die Länge eines 1/4 bis 1/3 Zolles, die vordre Lippe war vergröſsert bis zur Länge von beynahe 4 Zollen und einem Umfange, daſs sie die ganze Scheide ausfüllen und man nur mit Mühe zwischen ihr und dem Kreuzbein den Finger hindurchführen konnte. Sie war ebenfalls sehr hart, von ungleicher Oberfläche und bröcklig. Das Abbrechen kleiner aus ihr prominirender Stückchen erregte keinen Schmerz, aber starke Blutung. Der obere Theil der vordern Vaginalwand war mit in die carcinomatöse Zerstörung eingezogen. Die Harnröhrenmündung war frei, die Kranke bemerkte seit einiger Zeit durchaus keinen Urinabgang aus derselben. Der Catheter machte bei der Einführung viel Schmerz und leerte nur wenige Tropfen mit Blut vermischten Urins aus. — Die Untersuchung der Scheide und des untern Theils der Gebärmutter verursachte nur geringe Beschwerden, stets aber einen bedeutenden Ausfluſs flüssigen und geronnenen Blutes von scheuſslichem, zugleich etwas urinösen Geruche. Schleimabgang bemerkten wir nicht, sowie auch die Kranke ihn nie gehabt zu haben versicherte. —

Im Mastdarm keine Hämorrhoidal - Knoten oder sonstige Entartung. Durch ihn fühlte man die Gebärmutter sehr vergröſsert, hart, von ungleicher, doch weniger höckeriger Oberfläche und auf gelinden Druck schon ganz auſserordentlich empfindlich. Die daselbst befindlichen Arterien klopften stark und zahlreich. Ein Druck über der Symphyse hatte keinen Schmerz verursacht; übte man ihn aber aus während man mit

dem Finger der andern Hand vom Mastdarm her die Gebärmutter in die Höhe hob, so war er unerträglich. Ein Leiden der Eyerstöcke gab sich nicht kund.

An Heilung des so weit gediehenen Uebels war nun nicht zu denken und wir sahen uns darauf beschränckt, das Fieber, die Schmerzen und enormen Blutungen auf symptomatischem Wege zu beschränken und die Kräfte durch ein mildes roborirendes Verfahren aufrecht zu erhalten.

7) Retroversion der Gebärmutter nebst Metrorrhagie.

Ein 21 jähriges Mädchen hatte vor 2 Jahren ohne Kunsthülfe geboren, aber mit vielem Blutverluste. Das Kind konnte sie nur 11 Wochen stillen, weil die Milch verging nachdem die Periode wieder eingetreten war. Diese kam immer häufiger und länger andauernd und ging in wahre Metrorrhagie über. Dabei Zeichen der *Plethora abdominalis*, allgemeiner Orgasmus und consensuelles Kopfleiden.

Der Uterus war retrovertirt, gesunken, angeschwollen, schmerzhaft und unbeweglich. Wir gebrauchten dagegen Blutegel, *Purgantia salina*, kühlende Resolventia und analoge Injectionen. Danach gelang die Reposition und es wurde zur Radicalkur das fortgesetzte Tragen eines Schwammes angeordnet.

8) Unterdrückung der Menstruation mit Vorwärtsbeugung der jungfräulichen Gebärmutter bei einem Mädchen, welches für schwanger erklärt wurde.

J... K..., ein 25 Jahr altes Landmädchen, war stets gesund, regelmäfsig menstruirt, nie schwanger gewesen, als vor 5 Monaten aus unbekannter Ursache die Periode ausblieb. Dagegen empfand sie Uebelkeiten, zuweilen Erbrechen, mancherlei Gelüste, welche sich nach 2 Monaten wieder verloren. Aus der Scheide flofs in 3 bis 4 wöchentlichen Intervallen eine blutig-wäfsrige Feuchtigkeit. Es stellte sich stete Leucorrhoe ein, häufiges sie überraschendes Drängen zum Urinlassen, träge, schmerzhafte Leibesöffnung. Der Leib schwoll an, weniger die Brüste. Seit 2 Monaten wollte sie Kindesbewegung bald am Nabel, bald in der linken Seite gespürt haben. Zwei Hebammen hatten sie für schwanger erklärt und ein Geburtshelfer sogar den Kindskopf *per vaginam* zu fühlen behauptet.

Die Untersuchung ergab eine einfache Vorwärtsbeugung der jungfräulichen, gesunden Gebärmutter und die nähere Prüfung des Allgemeinleidens zeigte, dafs die *Suppressio mensium* einer Congestion nach der Leber, dem Pfortadersystem überhaupt und insbesondre noch nach den Hämorrhoidalgefäfsen angehörte.

Patientin wurde nicht von Seiten des Institutes behandelt.

9) Erfolgte Schwangerschaft bei einem Vorfalle der Scheide und der Gebärmutter.

Seit 3 Jahren, in Folge einer schweren Zangenentbindung, litt die 22jährige Caroline U. an einem Vorfalle der Scheide (besonders der vordern Wand) und des Uterus, welcher zwischen den Schaamlefzen sichtbar, aber gesund, leicht beweglich war, und vorzüglich des Nachts, wenn sie schlief, in der Rückenlage von selbst zurücktrat. Dabei Hämorrhoidalleiden, Leucorrhöe, gestörte Digestion, träger Stuhlgang und unregelmäſsige Ausleerung des Urins, welcher zuweilen verhalten, zuweilen beim Husten unwillkürlich abfloſs.

Wir empfahlen zunächst ein möglichst ruhiges Verhalten, leichte Kost und Sorge für gehörige Leibesöffnung durch ein Digestiv-Pulver aus *Tart. depurat.*, *Rheum*, *Magnes. carb.* und *Elaeosacch. foenic.*

Im folgenden Monate blieb die Menstruation aus und es entwickelten sich mancherlei Beschwerden gleich denen in der ersten Schwangerschaft. Daſs auch jetzt dieser Umstand obwaltete, ging, als höchst wahrscheinlich, aus der Untersuchung hervor. Die genannten Beschwerden der Kranken steigerten sich in den ersten Monaten und namentlich erfolgte ohne den Gebrauch eröffnender Mittel die Leibesöffnung nur alle 5 bis 6 Tage mit vieler Anstrengung und Hervortreibung der Hämorrhoidalknoten. Späterhin aber verlor sich der Vorfall

ganz und nachdem der ausgedehntere Uterus sich gehoben und das kleine Becken verlassen hatte, befand sie sich ganz wohl und sie blieb es auch wenigstens so lange wir sie zu beobachten Gelegenheit hatten.

10) Zurückgebliebener dicker Leib nach der Entbindung als eine Folge der Wassersucht erklärt und behandelt.

Ein robustes, fettes, plethorisches Mädchen, 20 Jahre alt, hatte nach ihrer Niederkunft einen ganz ausserordentlich starken Leib behalten und war deshalb als Ascitische behandelt worden. Wir fanden bei der angestellten Exploration auch nicht ein Zeichen der Wassersucht. Die geringen Beschwerden beruhten aber lediglich auf einer gestörten Verdauung und wichen dem kurzen Gebrauche auflösender und bitterer Mittel.

11) Zwei Fälle vom Scirrhus uteri incipiens durch die Frank'sche Kurmethode geheilt.

Die 33 jährige Korbflechtersfrau W. war schon vor einem Jahre von uns an *Scirrhus uteri incipiens* behandelt worden und hatte sich der Kur entzogen, weil sie sich geheilt glaubte. Da aber das örtliche und allgemeine Leiden recrudescirte, nahm sie unsre Hülfe aufs Neue in Anspruch. Sie klagte besonders über häufig wiederkehrende flüchtige Stiche tief im Becken, stete Leucorrhoe, zu

starke und zu häufige, alle drittehalb Wochen unter Kreuzschmerzen und Zunahme aller ihrer Beschwerden, eintretende Regeln, Druck in der Cardia, lästige Auftreibung des Leibes, Uebelkeiten und Erbrechen, zumal nach blähenden Speisen, schmerzhafte Leibesöffnung, unordentlichen Schlaf und grofse Mattigkeit nach jeder Anstrengung.

Die Untersuchung zeigte das Uebel noch wie früher auf die Vaginalportion beschränkt, welche empfindlich, hart, höckerig, besonders an der vorderen Lippe und etwas oval geöffnet war.

Wir gaben neben narkotischen Einspritzungen, dann und wann ein *Purgans salinum*, täglich in steigender Gabe 6 Gran *Sulphur. aurat. antim.* mit 1 Drachme *Hb. Cicut.* und schritten dann, weil die Härte durchaus nicht weichen wollte, zur Frankschen Kur. Der Fall an sich, die Constitution der Kranken, die warme Witterung des Juni-Monates schien ganz dazu geeignet. — Die mit dem 5ten Tage eintretende Salivation erreichte unter bedeutender Affection der Speicheldrüsen einen hohen Grad, dafs oft über ein Quart in 24 Stunden gespeichelt wurde, und zog sich bis in die 8te Woche hin. Hiedurch und durch die Schmerzen, die schlaflosen Nächte und die aufs Minimum beschränkte Diät waren die Kräfte ausserordentlich erschöpft; indessen erholte sich die Kranke bald, dafs sie 9 Wochen nach Beginn der Kur mit Leichtigkeit wieder die gewohnte Beschäftigung treiben konnte.

Als sie späterhin in der Klinik vorgestellt wurde,

fanden wir, dafs sie bedeutend stärker geworden war und ein frisches, gesundes Aussehen gewonnen hatte. Nach ihrer Versicherung fühlte sie sich frei von allen Beschwerden, die Menstr. erfolgte ziemlich regelmäfsig und die Leucorrhoe dauerte nur noch in geringem Grade fort.

An der Vaginalportion, obgleich sie im Ganzen eine ziemlich normgemäfse Beschaffenheit zeigte, unterschied man immer noch einige ungleiche und härtere Stellen, so dafs wir es nicht wagen konnten, einen dauernden Erfolg zu verbürgen.

In einem ähnlichen Falle, welchen wir einige Monate später auf gleiche Weise behandelten, erlangten wir fast dieselben Resultate. Aber auch hier wird erst die Zeit entscheiden, ob die Kur nur palliativ war oder ob sie diesem gefährlichen Uebel für immer Grenzen setzte. — Zur Zeit ist in beiden Fällen das Uebel wenigstens nicht zurückgekehrt, und erste habe ich vor kurzem erst gesehen und untersucht. Sie sieht sehr blühend und wohl aus; sie bedient sich fortwährend täglich nur der Injectionen von einer Abkochung der Malven.

12) Periodische Bildung von falschen Molen vorzüglich dnrch den Gebrauch des Merkurs und der Digitalis geheilt.

Caroline G. aus dem benachbarten Städtchen B., 30 Jahr alt, von gelblich-fahler Gesichtsfarbe, melancholischem Temperamente, mittler Gröfse und regelmäfsigem Bau, verlebte die Jahre der Kindheit gesund.

Die Menstruation erschien am Ende des 15ten Lebensjahres und $^1/_2$ Jahr hindurch regelmäfsig wieder. Dann blieb sie in Folge einer Erkältung ein Jahr lang gänzlich aus ohne Beschwerden zu veranlassen. Hausmittel regulirten sie wieder und die einzige Anomalie, welche sie fernerhin zeigte, war, dafs sie 6 bis 8 Tage lang und reichlicher flofs, als man es gewöhnlich findet.

Im 20sten Lebensjahre vermiethete sich Patientin bei einer Herrschaft, bei welcher sie $3^1/_2$ Jahre im Dienste blieb. Während dieser Zeit besuchte ihr Brodherr sie häufig des Nachts und versuchte mit vieler Beharrlichkeit sie zum Coitus zu bewegen, den sie aber nie gestattet zu haben, aufs Heiligste versicherte, dagegen aber vermochte sie es nicht abzuwehren, dafs jener ein anhaltendes Spiel seiner Hände mit ihren Genitalien trieb und selbige durch Friction der Vagina mit einem oder mehreren Fingern in öftere und heftige Irritation versetzte.

Sie zog hierauf in einen andern Dienst und blieb darin, bis sie vor 3 Jahren ihren jetzigen Ehemann heirathete, mit welchem sie in einer friedlichen und glücklichen, aber bisher unfruchtbaren Ehe lebt. Vorher mit irgend einem Manne vertrauten Umgang gehabt zu haben, läugnet sie bestimmt. Sie gesteht zwar einen frühern Hang zur Romanenlectüre, doch versichert sie, diesem ohne sonderliche Aufregung ihrer Phantasie gefolgt zu seyn, und dafs sie namentlich nie zur Onanie sich habe hinreissen lassen. Mit ihrem Manne, der ziemlich trägen Temperamentes sey, übte sie den Coitus immer nur sehr mäfsig und seit gerau-

mer Zeit oft in wochenlangen Intervallen, was auch ihren Wünschen ganz entspräche.

Gegen das Ende oder kurz nach ihrer ersten Dienstzeit (also nunmehr vor etwa 7 bis 8 Jahren) bemerkte sie zuerst, daſs ihr mit dem Monatsflusse etwas Festes abging — eine Sache, die sie im Anfange nicht beunruhigte, sondern erst bei steter vierwöchentlicher Wiederkehr ihre Sorge erregte. Dieser Abgang hat bisher ununterbrochen statt gehabt, und erfolgte der Angabe nach unter folgenden Erscheinungen:

Die Kranke, welche linkerseits in der Tiefe des Beckens einen andauernden dumpfen Schmerz empfindet, bemerkt etwa 3 Tage vor dem Eintritte der Menstruation eine, jedoch nicht bedeutende, Zunahme dieses Schmerzes und bekommt auch eine schmerzhafte Empfindung an der linken Seite des Kreutzes, die sich bis unter das linke Schulterblatt erstreckt. Zu gleicher Zeit stellt sich Hitze, Unruhe, Durst, besonders bei Nacht, ein; der Urin wird dunkel und etwas scharf und gelinde brennend beim Abgange. Diese nicht sehr lästigen Beschwerden lassen meistens mit dem Eintritte des Monatsflusses selbst nach, der alsdann bis zum dritten Tage ohne irgend eine Abweichung oder krankhafte Erscheinung flieſst. An diesem dritten Tage treten regelmäſsig wehenartige Schmerzen ein, unter welchen ein fester Körper ausgestoſsen wird, bald in gröſsern, bald in kleinern Stücken, im Ganzen ungefähr von der Gröſse einer welschen Nuſs und drüber, mit Blut bedeckt und begleitet von einer gröſsern Menge sehr dunkeln mit zähem Schleime vermischten dicken

Blutes. Die Kranke charakterisirte diesen Körper durch Vergleichung mit einem Stückchen Milz und gab an, dafs er ursprünglich dunkelroth sey, ausgewässert, mehr hellröthlich und deutlich faserig werde, sich übrigens einmal wie das andere verhalte. Ganz so verhielt sich das Stück, welches sie in einem Glase mitbrachte: eine faserige Masse, ähnlich macerirter Uterinsubstanz, an der einen Seite mit einem weifslichen, festen, häutigen Concremente zusammenhängend.

Nach Ausstofsung dieser festen Substanz lassen die wehenartigen Contractionen des Uterus und der Blutflufs nach; die Kranke hat dann einen halben bis ganzen Tag keinen merklichen Abgang. Erst nach 12 bis 24 Stunden stellt sich der Monatsflufs wieder ein und fliefst dann ohne fernere pathologische Erscheinungen noch 2 bis 3 Tage.

Das Menstrualblut ist übrigens normalgemäfs und eine unbedeutende Leucorrhoe findet nur zu Anfange und Ende der Periode statt.

Dieses Leiden des Uterinsystems hat nie andauernd nachtheilig auf den übrigen Organismus reagirt. Abgesehen von den Menstrualbeschwerden und dem bemerkten dumpfen Schmerz im Becken, fühlte sich Patientin im Ganzen recht wohl und kräftig; indefs sey sie doch in der letzten Zeit etwas angegriffen und an Armen und Brüsten abgemagert. Ihre blasse Gesichtsfarbe habe sie von je an gehabt. Ein Bandwurm, woran sie seit einer Reihe von Jahren leidet, hat sie nie sonderlich belästigt, und sie wurde von dessen Gegenwart nur durch den späteren Abgang einzelner

Glieder und den mehrerer Ellen nach dem Gebrauche eines drastischen Mittels unterrichtet.

Kopf und Brust sind frei, Appetit und Verdauung ziemlich gut, die Absonderung des Urins erfolgt regelmäſsig, der Stuhlgang täglich, aber hart, träge, oft unter mühvollem Pressen, wobei sich einigemal Spuren von Blut am After zeigten. Der Leib überall weich, nirgends aufgetrieben oder empfindlich ausser an dem linken horizontalen Aste des Schaambeins, wo ein gegen die Tiefe gerichteter Druck in der Gegend des Ovariums ein lebhaftes Schmerzgefühl hervorrief. An dieser Seite waren auch einige Leistendrüsen aufgetrieben, die Scheide war ziemlich eng und, wie auch die Vaginalportion, empfindlich und krankhaft warm, und Patientin äusserte, daſs sie beim Coitus, namentlich beim tiefern Eindringen, ein unangenehmes, wenn gleich nicht schmerzhaftes Gefühl erleide. Die *Portio vaginalis*, gegen ³/₄ Zoll lang, etwas nach hinten und links gerichtet, zeigte ausserdem eine, die normale Beschaffenheit um ein Geringes excedirende Härte; zugleich waren die Muttermundslippen geschlossen, aber nicht völlig quer, sondern mehr rundlich gebildet. Der Körper der Gebärmutter war ein wenig angetrieben, nach vorn geneigt, nicht empfindlich, durch das Scheidengewölbe nirgends eine Geschwulst zu entdecken.

Wir glauben dieser interessanten Krankheitsform mit Recht den Namen einer periodischen falschen Molenbildung geben zu können. Das Wesen derselben geht aus Vorstehendem deutlich hervor, die

Constitution der Kranken, die Summe der örtlichen und allgemeinen Erscheinungen und die sie begründenden ätiologischen Momente sprachen für eine *Plethora abdominalis*, besonders hervorstechend in den Hämorrhoidalgefäſsen und noch mehr in denen des Genitalsystems. Damit verbunden hatte sich eine stete krankhafte Reizung der Sexualorgane, welche sich zur Zeit der Menstruation, wie auch die Reihe der sich dann entwickelnden fieberhaften Erscheinungen bekundete, fast bis zum Entzündlichen steigerte und in der Production jener Pseudoplasmen gewissermaſsen entladete. So wie nun eine die Norm überschreitende Temperatur des Uterus und seiner Anhänge der Conception vorzugsweise hinderlich ist, so muſste wiederum unter gegenwärtigen Verhältnissen die unterbliebene Zeugung die Tendenz zu abweichenden Bildungsformen um so mehr begünstigen, als diese Organe, der vegetativen Sphäre besonders angehörig, überhaupt dazu disponirt sind.

Diesen Ansichten gemäſs wurde der Kurplan entworfen. Es war dringend nöthig, alle Einflüsse zu meiden, welche erregend auf das Uterinsystem wirken, und solche Mittel anzuwenden, welche ableitend, die Reizbarkeit desselben depotenzirend, so wie die Reproduction überhaupt und die örtlich excessive Plastizität insbesondere zu beschränken vermögen.

Es wurde vor allem der Coitus untersagt, Ruhe und Wasserkost empfohlen. Unter den Arzneien wählten wir kleine Dosen *Mercurius dulcis* mit *Digitalis* Morgens und Abends gereicht, bis sich Vorboten der

Salivation zeigten, wo wir sie dann auf einige Tage aussetzen liefsen. Erfolgte hiebei nicht täglich bequeme Leibesöffnung, so bewirkten wir sie durch analoge *Laxantia.* Oertlich setzten wir wiederholt Blutegel gegen das Kreuz und über den Schaambeinen, besonders über dem linken in der Gegend des vorzugsweise in Mitleidenschaft gezogenen Ovariums dieser Seite. Daselbst liefsen wir auch fortwährend das *Ungt. hydrarg. ciner.* zu einer halben bis ganzen Drachme täglich einreiben.

Bei dieser Behandlung hatten wir die Freude, dafs wir der Kranken, nach 4 Monaten fast ganz genesen, die Rückkehr zu ihrem Manne gestatten konnten. Zu mehrerer Sicherheit legten wir noch ein Haarseil in der linken Inguinalgegend und verordneten den weitern Gebrauch des Calomels und der Digitalis in kleinern Dosen. Einige Monate später kam Patientin wieder zu uns. Sie war völlig geheilt und auffallend stark geworden, die Menstruation erfolgte ohne Schmerz, ohne Absonderung jener Concremente. Wir trugen deshalb auch kein Bedenken, das lästige Haarseil zu entfernen.

13) Exstirpation einer scirrhösen Gebärmutter nebst Abbildung Tab. III. *)

Fr. Br. 30 Jahr alt, verheirathet, von zarter reizbarer Constitution, sanguinisch erethischem Tempera-

*) Dieser Fall ist von meinem Sohne in seiner Inauguraldissertation „*De Scirrho et Carcinomate uteri adjectis tribus totius uteri exstirpationis observationibus. Berol.* 1826.

ment, braunen lebhaften Augen, eben so gefärbten Haaren, mittlerer Gröſse, schmächtigen Gliederbaues, verlebte eine gesunde frohe Kindheit, welche durchaus von keiner Krankheit getrübt war. Im 17ten Jahre ihres Alters wurde sie das erstemal menstruirt und auch diese Evolution hatte nicht den mindesten Einfluſs auf ihre Gesundheit. Die Periode kam ohne alle besondere Beschwerde und ihr Verlauf blieb durchaus regelmäſsig. In ihrem 22ten Lebensjahre verheirathete sie sich und gebar in ihrer Ehe, die keineswegs ihr zu klagen Gelegenheit gegeben hatte, fünfmal. Das erstemal gebar sie leicht und glücklich Zwillinge, es blieb indessen nach dem Wochenbette eine copiöse, aber milde Leucorrhoe zurück. Eine zweite Entbindung hatte bei ihr das Zurückbleiben von bedeutenden Hämorrhoidalanschwellungen des Mastdarms zur Folge, welche ihr durch ihre Vergröſserungen von Zeit zu Zeit viel Belästigungen verursachten. Nachdem sie hierauf einmal

4." bekannt gemacht worden, nebst 2 ähnlichen Fällen von gänzlicher Exstirpation des scirrhösen Uterus, welche der Hr. Hofrath Dr. Langenbeck in Göttingen während des Aufenthalts meines Sohns daselbst verrichtet hat, unter welchen er den einen durch den Bauchschnitt auf der *Linea alba* exstirpirte. Da indessen diese Dissertation doch nicht allgemein verbreitet seyn möchte, so gebe ich diesen Fall nebst Abbildung hier in meinem Berichte, wo er eigentlich auch hingehört, verweise indessen auch auf oben angeführte Schrift, besonders was die Vergleichung der 3 Exstirpationen betrifft, welches nicht ohne Interesse seyn wird.

im 4ten Monate abortirt hatte, nach einer angeblich äussern Verletzung, und nach Verlauf von vier Wochen wieder concipirt hatte, so suchte sie damals im Jahre 1821 das erstemal Hülfe in der Königl. Entbindungsanstalt, und ihr damaliges Leiden ward als *prolapsus parietis anterioris vaginae et uteri retroversio* erkannt: ihr Mastdarm mit Hämorrhoidalknoten angefüllt, und das fürchterliche Drängen, das Brennen beim Stuhlgange hatte sie besonders vermocht, unsere Hülfe in Anspruch zu nehmen. Der *prolapsus* und die *Retroversio* wichen den zweckmäſsig verordneten Mitteln: allein 10 Monate nach ihrer Entbindung, welche glücklich in der hiesigen Anstalt erfolgt war, meldete sie sich von neuem als krank, und wir fanden denselben Zustand. Auch diesmal wurden nach Anwendung der zweckdienlichen Mittel ihre Zufälle gelindert. Vor $^3/_4$ Jahren gebar sie zum letztenmale. Von dieser Zeit an schreibt sich die lange Kette von Leiden, welche unsere Kranke zu erdulden hatte, her und deren Bild wir jetzt zu entwerfen gedenken, ehe wir den örtlichen Zustand der Patientin beschreiben wollen.

Es kehrten die vorigen Zufälle mit aller Wuth zurück: beginnend mit steter Unpäſslichkeit, Mattigkeit, fortwährenden Schmerzen im Unterleibe und der Schooſsgegend, bei jedem Tritte sich mehrend. Der Schleimfluſs, der schon früher da war, hatte seine blande Natur abgelegt, und war mehr corrodirend geworden. Die Menstruation dauerte stets 8 Tage und war sehr schmerzhaft, sparsamer in den letzten Monaten, dem Fleischwasser ähnlich. Eben so gingen zu-

weilen in der letzten Zeit ganze Stücke mit eiterähnlichen übelriechenden Flüssigkeiten ab, gelblich, zuweilen mit Blut untermischte klumpige Massen, mit vermehrter Schleimsecretion. Die Schmerzen der Beckengegend nahmen von Tag zu Tag an Heftigkeit zu, und brachten die Arme der Verzweiflung nahe. Dabei hatte Patientin ein Gefühl von Schwere im Becken und einen häufigen Drang zum Urinlassen. Ihr Puls war klein, härtlich und etwas frequent, ihr Durst nicht vermehrt. Des Nachts hat sie in der Regel viel Schweiſs, zuweilen Frost und Hitze, dabei besondere Röthe und Hitze des Gesichts, groſse Erschlaffung des Allgemeingefühls.

Die äuſsere Untersuchung des Leibs zeigte denselben, ausser den gewöhnlichen Spuren vorangegangener Entbindungen, ganz normal. Er verträgt einen mäſsigen und ziemlich verstärkten Druck überall ohne Schmerzgefühl, nur verträgt eine Stelle über dem *Arcus oss. pub.*, welche den Uterus einnimmt, ein stärkeres Drücken nicht wohl ohne Stich und Schmerz.

Die innere Untersuchung zeigt die Scheide ausgedehnt, weit, schlaff, sehr heiſs, mit Schleim an den Wänden reichlich überzogen. Die Vaginalportion steht ohngefähr in der mittlern Apertur, ist einen Zoll lang, etwas mehr nach vorne gekehrt, kann mit dem Finger vollkommen umgangen werden. Sie selbst ist sehr hart, wulstig in ihrem ganzen Umfange, heiſs, trocken, bei der leisesten Berührung höchst schmerzhaft, und verträgt nicht den mindesten Druck. Der Muttermund ist in einer Querspalte geöffnet mit mehreren Einrissen

und Erhabenheiten, knollig, dem Gefühle Erhabenheiten darbietend, die hart und rauh sind. Bedeutende Auswüchse, Geschwürsflächen oder sonstige Abnormitäten sowohl der Scheide als Vaginalportion sind nicht zu entdecken. Ueberall und hauptsächlich vorn und hinten beim Umgehen der letzten, äussert die Kranke lebhaften Schmerz, der auch nachher eine lange Zeit besonders heftig fortdauert. Man fühlt den Gebärmuttergrund, dessen Volumen nicht besonders vergröſsert, etwas nach hinten retrovertirt, und die Berührung seines Körpers, der übrigens ziemlich beweglich in seiner Lage erscheint, erregt ebenfalls Schmerzen. Der Mastdarm enthält bedeutende Hämorrhoidalsäcke und Anschwellungen.

Wenn wir alle diese Symptome gehörig würdigen, so können wir wohl mit Bestimmtheit sagen, die Person litt an einem Scirrhus der Gebärmutter, aus welchem Uebel wir alle ihre Leiden als entsprungen denken muſsten. Daſs aber diese Verhärtung der Vaginalportion insbesondere als das in die Augen springende Moment keine heilbar gutartige, sondern eine wirklich scirrhöse gewesen sey, ergibt sich leicht vor allem aus der Dauer des Leidens, welches allen Mitteln trotzte, sich immer weiter entwickelte, und die eigenthümlichen Schmerzen zeigte. Die gutartige Verhärtung dieses Theils dauert nie so lange, verschwindet gewöhnlich durch die Menstruation, ist weniger fest und hart, und erregt beim Untersuchen keinen solchen Schmerz. Daſs der Uterus selbst in unsrem Falle mit afficirt war, zeigte wohl der Schmerz bei seiner Berührung, seine

veränderte Lage und der Ausflufs aus der Scheide, so wie auch die krankhaft veränderte Menstruation. Merkwürdig ist, dafs die Mutter unserer Kranken an einem Gebärmutterkrebs verstorben ist, und es ist dies ein neuer Beweis für die Erblichkeit dieses Uebels, worüber ich mich an einem andern Orte bereits ausgesprochen habe *): so wie auch dieser Umstand wieder zeigt, dafs wir das Uebel nie als ein örtliches denken müssen, sondern dafs wir diese Krankheit nur für einen Reflex eines früh im Organismus liegenden Leidens ansehen müssen.

Es handelte sich nun in unserm vorliegenden Falle um das Aufstellen eines Kurplans, der die Kranke wieder gesund machen sollte, sie von ihren unsäglichen Schmerzen befreien, und sie zur Führung ihres Haushalts als Gattin und Mutter wieder tüchtig zu machen. Die Erfahrung hat gelehrt, dafs es durchaus keine Mittel gibt, die dieses schmerzliche Uebel radical heilen, und selbst die angepriesene Franksche Methode **)

*) Siehe meine Schrift „Ueber den Gebärmutterkrebs, dessen Entstehung und Verhütung. Berlin 1824. pag. 74. Vergleiche auch, Böttcher Dissertat. de inflammatione uteri. Rintel. 1761. Dieser erzählt einen Fall, wo Grofsmutter, Mutter und Tochter an Gebärmutterkrebs starben.

**) Graefe und Walther Journal III. B. 4. H. p.679. „Ueber einen Gebärmutterblutflufs, welchem gewisse Metamorphosen und Desorganisationen der Gebärmutter, und besonders der Vaginalportion zum Grunde liegen." von Frank.

läfst uns in den meisten Fällen, scirrhöse Knoten am Muttermunde und den Scirrhus incipiens ausgenommen, im Stich, und selbst in diesen Fällen kann man besonders bei Anlage und Erblichkeit doch noch nicht beruhigt seyn, ob nicht die Krankheit später wiederkehrt und die Subjecte doch tödtet. Ich entschlofs mich daher in diesem Falle noch einmal die *Exstirpatio uteri* zu unternehmen, wozu mich mehr wie ein Grund in unserm Falle bestimmten, und von der mir noch das meiste zu hoffen schien. Dafs diese Operation möglich sey, hat mir schon einmal die von mir im Jahre 1823 unternommene vollkommne Exstirpation der nicht prolabirten Gebärmutter bewiesen *). Der jetzige Fall bot bei weitem keine so ungünstige Prognose dar, wie der erstere: die Constitution der Patientin war in keinem einzigen Punkte getrübt, so wie ihr Temperament erwarten liefs, dafs sie den operativen Eingriff leichter ertragen würde. Alle Nachbargebilde waren vollkommen unversehrt, frei von aller krebsartigen Veränderung. Eben so war das Uebel noch nicht in das eigentliche Carcinoma übergegangen und konnte also auch in diesem Falle die Prognose besser gestellt werden. Endlich wünschte die Patientin so sehr dieses letzte Mittel, dafs sie durchaus die Ausführung desselben nicht erwarten konnte. Sie hatte sich zu diesem Ende ein Locale gemiethet, setzte die-

*) Beschreibung einer vollkommnen Exstirpation der scirrhösen nicht prolabirten Gebärmutter. Frankf. a. M. 1824. 8. (aus meinem Journale IV B. 3s St. etc. besonders abgedruckt) nebst Kupfer.

ses aller Widerrede ohngeachtet selbst in Stand, und so ward die Operation auf den 25ten Juli 1825 anberaumt. Tags zuvor erhielt sie zur Reinigung der ersten Wege eine gelinde Abführung aus Mittelsalzen und milderregendem Klystier. Die Nacht schlief sie vollkommen ruhig und in ungestörter Gemüthsruhe.

Der Apparat sowohl an chirurgischen Instrumenten als an medizinischen Hülfsmitteln war genau derselbe, wie er bei der frühern von mir unternommenen Extirpation angegeben wurde *). Eben so wurde das Querlager mit Hülfe des Geburtskissens eingerichtet und die zu Operirende mit dem Rücken in der Art reklinirt darauf gelagert, daſs auch von dieser Seite der Beförderung eines nachtheiligen Vorfalls der Gebärmutter vorgebeugt wurde. Auch noch in diesem Augenblicke war die Gemüthsruhe wahrhaft zu bewundern, mit welcher die Kranke den nöthigen Vorbereitungen sich unterwarf: der Puls war weder an Zahl noch Schnelligkeit vermehrt, ganz ruhig, und lachend wies sie die ernste Mahnung, daſs jetzt es noch Zeit sey zurückzutreten, von sich, und wünschte sehnlichst, recht bald die Operation beendigt zu sehen, die ich nur in Gegenwart der Herrn Doctoren Hoere, der früher schon als Assistent der Gebäranstalt meiner ersten Operation beigewohnt hatte, meiner Assistenten, der Doctoren Scheibel und Hoffmann, des Herrn Dr. Ebermaier, eines meiner fleiſsigsten Schüler, dem die Kranke zur speciellen Beobachtung als Practi-

*) S. Beschreibung einer vollkommnen Exstirp. etc. p. 34.

cant meiner Klinik übergeben war, und noch einigen meiner Zuhörer, Morgens um 9 Uhr den 25ten Juli 1825 unternahm. Ich setzte mich zwischen die Schenkel der zu operirenden, jeder der letztern wurde von einem Gehülfen fixirt, von denen zugleich einer den eingebrachten Catheter dirigirte. Die Arme wurden gleichfalls fixirt, und vor allem Beginnen des operativen Eingriffs 30 *gutt. aq. laurocer.* mit 10 Tropfen der einfachen Opiumtinktur gegeben.

Wesentlich unterschied sich die gegenwärtige Exstirpation, die ganz in derselben Art und Weise mit denselben Instrumenten und Regeln unternommen wurde, von meiner früher angestellten darin, dafs nach mit Savigny's Messer getrennter seitlichen Cohaerenz der Vagina durch die *portio vaginalis* mittelst einer silbernen biegsamen mit einer Stahlspitze versehenen Nadel von gekrümmter Form, die ich eigends von unserem geschickten Instrumentenmacher Herrn Winkler nach meiner Angabe verfertigen liefs, ein gewichster Faden gezogen wurde, um das beschwerliche und gefährliche Zurückziehen der gelösten Gebärmutter in die Unterleibshöhle zu verhindern *). Theilen wir daher die Operation in 3 Acte, so war der erste, Tren-

*) Dieser Umstand war mir bei meiner ersten Operation vorgekommen, und setzte mich in nicht geringe Verlegenheit. Siehe Beschreibung etc. pag. 38.

Ich hatte schon damals mir vorgenommen, mich bei künftigen Fällen einer krummen Nadel zur Durchführung eines gewichsten Fadens zu bedienen S. ebend. p. 53. und der Erfolg bewährte diese Methode.

nung der Vagina von der Gebärmutter, ganz so unternommen wie im vorigen Falle; dann Einführung der Nadel und des Fadens zur Fixirung ausserhalb der Scheide, drittens endlich Lösung und Durchschneidung der *ligamenta lata* und *rotunda* mittelst der Schere und gänzliche Hervorziehung der gelösten Gebärmutter aus ihrer Verbindung und Lage im Becken und der Scheide.

Die Kranke ertrug die Operation mit vieler Standhaftigkeit und verrieth nur gegen das Ende derselben gröfsere Ungeduld, wurde dann bei dem Uebermafse der Schmerzen etwas ohnmächtig, woraus sie indessen etwas Wein und die gewöhnlichen leichten Reizmittel wieder erweckten. Nicht zu verkennen, als Beweis für die tiefe Bedeutung der Exstirpation und Trennung eines solchen Organs hinsichtlich des ganzen Organismus, war der ganz veränderte und gesunkene Ausdruck der Physiognomie; so entschlossen und energisch die Kranke bis auf den letzten Augenblick gewesen war, so muthvoll sie den ersten Theil der Operation selbst ausgehalten, so weich und gebeugt blieb sie nachher auch psychisch bis zum Tode, man kannte das Gesicht nicht mehr. Der Blutverlust war geringe, höchstens 5 — 6 Unzen betragend, und stand gleich nach der Exstirpation sehr bald, die ganze Operation dauerte ohngefähr 25 Minuten, die Zeit mitgerechnet die darauf hinging, die bequemste und passendste Stelle zum Einführen des Savigny'schen Messers zu finden, als wovon der Erfolg der ganzen Operation abhing. Es wurden nun Bourdonnets in Alaunauflösung getaucht

in die Vagina gebracht, und dieselbe derb ausgestopft, darüber Compressen und die T-Binde angelegt, die Kranke wurde in durchaus horizontaler Lage ins Bett gebracht, mit mäfsig erhöhtem Unterleibe. Sie fühlte sich sehr erschöpft, sprach nicht, ihr Gesicht war bleich, die Haut kalt, der Puls klein, zusammengezogen, 85 Schläge. Es wurde ihr Wasser gereicht und Kirschlorberwasser mit etwas *Tinct. opii.* Nach einer halben Stunde Vomiturritionen, mit wirklichem Erbrechen. Verordnet wurde

Rec. *Amygdal. dulc. excort.* ℥ß
Amygd. amar. exc. ʒij
Aq. flor. til. ℥vj
Ter. f. emuls. Cui add.
Aq. amygd. amar. conc. ʒij
Syrup. de Alth. ℥j
M. D. S. Alle 2 Stund. 1 Efslöff. voll.

Rec. *Natr. carb. acid.*
Acid. tart. aa. gr. vj
Sacch. alb. gr. XII.
M. D. *tal. dos.* Nro. VI. S. zu Zeiten beim Erbrechen.

11½ Uhr. Fortwährende Schmerzen die sich durch den ganzen Unterleib bis zum Kreuze hin verbreiten. Uebelkeiten mit Ohnmachten. Kalte Schweifse. Puls sehr klein, schnell, oft gar nicht zu fühlen. Heftiger Durst.

12½ Uhr. Blutflufs aus der Scheide. Es ward demnach der Verband gelöst, und es flossen 7 - 10 Un-

ten Bluts ab. Der Verband ward erneuert, vorher aber Essiginjectionen gemacht. Stirn und Schläfe wurden mit *Acet. concentrat.* und *Naphtha* gerieben, worauf der Puls etwas stärker wurde, und das Aussehen der Kranken sich besserte. Ueber den Leib wurden mit Essig getränkte Tücher gelegt.

2 Uhr. Das Gesicht blaſs, eingefallen, Extremitäten kalt; die Kranke wimmerte stets, klagte über heftigen Durst. Drang zum Erbrechen mit quälendem Durst. Der Puls mäſsig beschleunigt. Es wurde abwechselnd ein Brausepulver mit Melissenthee gereicht, und die Umschläge über den Unterleib fortgesetzt.

3½ Uhr. Die Kranke hatte sich etwas erholt, die Extremitäten waren wärmer geworden, auch schlief Patientin etwas.

Abends. Kehrten die Vomituritionen wieder, und die Schmerzen im Unterleibe waren heftiger. Der Puls machte 130 Schläge in einer Minute. Heftiger Durst. Es wurde Limonade zum Getränk verordnet und übrigens in der Behandlung fortgefahren. Um 9 Uhr wurde etwas *Aq. lauroc.* mit Opiumtinktur gereicht.

Am 26. July. Patientin hatte die Nacht durch wenig geschlafen. Nach Mitternacht betrug der Puls 120 Schläge. Um 4 Uhr wurden mittelst des Katheters ohngefähr 4 Unzen Urin abgelassen, wornach sie sich etwas erleichtert fühlte. Uebrigens war dieſs der sicherste Beweis, daſs die Urinblase während der Operation nicht im mindesten verletzt war.

6½ Uhr. Schmerzen der Hypochondrien und des

Unterleibes unverändert heftig. Puls 120, klein, zusammengezogen, leicht zu unterdrücken, doch aber nicht ohne einige Härtlichkeit und versteckte Fülle bei längerer Beobachtung.

9 Uhr. Respiration beschleunigt, Puls 130, voll und härtlich. Alle Zeichen der gebildeten Unterleibsentzündung in Folge des verletzten Peritonäums. Es wurden 18 Blutegel auf die schmerzhaften Stellen des Unterleibs gesetzt mit reichlicher Nachblutung, innerlich ℥jß *Nitrum* in *Aq. cerasor.* und *Syrup. de alth.* abwechselnd mit Pulvern von gr. j. *Merc. dulc.* und gr. ß *op. pur.* gereicht. Desgleichen erhielt sie ein *Clysma* aus *Spec. emoll.* mit Oel, da sie sehr an Blähungen litt, dabei ein unerträgliches Gefühl von Vollheit hatte.

11 Uhr. Die Hitze nahm zu, die Blutegelwunden bluteten noch: sie ward mit der gröfsten Vorsicht in ein anderes Bett gebracht und schlief etwas.

Nachmittags liefsen die Schmerzen etwas nach, die indessen gegen Abend wieder zunahmen; es ward ein halbes Quart Urin durch den Katheter entleert, in der Behandlung fortgefahren. Auch wurden Injectionen aus einem Decocte der *spec. emollient. per vaginam* gemacht.

Die Nacht hindurch hatte Patientin abwechselnd geschlafen, ohne indessen von den Unterleibsschmerzen verlassen worden zu seyn, so, dafs sie nicht die geringste Berührung ertragen konnte. Sie lag erschöpft und abgemattet da, klagte gegen Morgen über Drang zum Urinlassen, wo sodann der Katheter 8 Unzen ent-

leerte von rother, feuriger Beschaffenheit und dicker Consistenz. Der Kopf wurde heiſs; die Geschwindigkeit des Pulses nahm sehr zu, hatte 140 Schläge, gleichen Schritt hielt die Respiration, der Athem war ungemein heiſs. Es war die Nacht hindurch alle 2 Stunden 2 Gran Calomel gegeben worden.

Den 27ten July Morgens immer gröſsere Unruhe, Angst und Wärme; heftige Schmerzen, Unterleib aufgetrieben, ungeheurer Durst. Injectionen *per vaginam* aus *Decoct. spec. emollient.* Beim Untersuchen der Scheide fand sich indessen durchaus nichts, was den Umständen nicht angemessen gewesen wäre: die Schnittwunde war ganz zusammengezogen, und die Ränder aneinander geneigt; Blutung war nicht vorhanden, selbst die Verbandstücke waren damit nur mäſsig tingirt. Es wurden aufs neue 18 Blutegel angesetzt mit reichlicher Nachblutung.

7 Uhr. Eine Verschlimmerung des ganzen Zustandes war nicht zu verkennen. Die Haut war feucht, aber nicht gleichmäſsig warm. Puls sehr frequent, dabei klein und leicht zu unterdrücken; groſse Neigung zum Schlaf, nur von quälendem Durste unterbrochen.

8 Uhr. Wegen ungemeiner Empfindlichkeit des Unterleibes wurden von neuem 12 Stück Blutegel gesetzt; allein nichts desto weniger sanken um 11 Uhr die Lebenskräfte immer bedeutender, der Puls wurde schneller, leicht zu unterdrücken, klein, die Haut mit kalten Schweiſsen bedeckt, Augen gebrochen; aus der Scheide floſs eine übelriechende Jauche, der durch

den Katheter abgelassene Urin war dunkelroth und von geringer Menge.

1 Uhr. Zur Hebung der sinkenden Kräfte wurde 10 *gtt. acid. phosph.* in *aq. Cinnamom.* gegeben. Zunge trocken, Puls oft nicht zu entdecken, aussetzend, schwach, Stirne von kaltem Schweifse triefend, Gesichtszüge höchst verfallen, Leib aufgetrieben, sehr schmerzhaft.

3 Uhr. Durst ungemein heftig. Farbe der Lippen verschwindet ganz, das Gesicht wie abgestorben, Augen gebrochen. Athem brennend heifs. Puls kaum zu fühlen, oft ganz aussetzend. Unruhe und Angst der Kranken steigt aufs höchste. Gesicht und Extremitäten fingen an kalt zu werden, das Gesicht fing an zu schwellen, die Augen sanken zu, leichte Convulsionen der Extremitäten stellten sich ein, der Puls verschwand ganz an den Händen, und unter geringen Zuckungen verschied die Patientin Nachmittags um 4 Uhr.

Leichenöffnung.

Die Obduction wurde, um möglichst sichere Resultate zu erhalten, schon am folgenden Tage früh um 7 Uhr vorgenommen.

Die äussere Besichtigung ergab durchaus nichts merkwürdiges, und es ward demnach die Bauchhöhle geöffnet, und zunächst die Parthien, welche in die Operationssphäre gefallen waren, mit der gröfsten Vorsicht untersucht, um sowohl über die Operation selbst und ihre Ausführung, als auch über deren Erfolg und den etwa eingetretenen Heilungsprozefs ein sicheres

Resultat zu gewinnen. Im kleinen Becken wurde eine geringe Menge von festem coagulirtem Blute gefunden, allein kein Exsudat; die Blase und der Mastdarm, sowohl im Zusammenhange als nachher herausgenommen, boten nicht die geringste Spur einer Verletzung dar. Die Tuben hatten sich bis auf einen Zoll zusammen und zurück auf die Eyerstöcke gezogen; scharf und gerade an beiden Seiten abgeschnitten, eben so die *ligamenta rotunda*. Das Scheidengewölbe, wo es rund um den Uterus abgeschnitten, bildete eine kleine gleichförmige Oeffnung, in welche man einen Finger mit Mühe einführen konnte. Der Mastdarm war mit Koth an einigen Stellen angefüllt, weich und natürlich. Die Eyerstöcke waren ein geringes über ihre gewöhnliche Gröſse angeschwollen, aber ohne jede Spur einer frühern organischen Veränderung oder Geschwulst; sie selbst, so wie die Tuben und die Oberfläche aller angrenzenden Gebilde waren aufs höchste entzündet, hochroth eingespritzt von einem dichten Netze kleiner Gefäſse, an einigen Stellen ganz dunkel und ins Schwärzliche übergehend: eben so die vordere Wand des Mastdarms und die hintere der Blase, das heiſst das Peritonäum war in seinem ganzen Verlaufe, wo es die Oberfläche der Bauchmuskeln, der Gedärme, des Magens, eines Theils der Leber überzieht, hochroth entzündet, besonders waren die dünnen Gedärme und das *Colon transversum* entzündet. Eben so war die groſse Curvatur des Magens rosenroth, wie injicirt anzuschauen; der *Tractus intestinor.* selbst mit Inbegriff des Magens war aufgeblasen, mit Gas erfüllt;

die Drüsen des Mesenteriums waren unverändert, eben so wenig fanden sich die unter dem Namen scrophulöse Mesenterialdrüsen bekannten Afterorganisationen irgendwo deutlich ausgedrückt. Die Leber war durchaus blutleer, das Parenchym erschien deshalb bleich, gelblich, weich; jedoch hatte allerdings die Farbe etwas, was auf einen kranken Zustand, wenigstens auf eine Anlage dazu hindeutete; die Milz blutleer, welk, übrigens gesund, so wie das Pancreas und alle andern sorgfältig untersuchten Eingeweide. — Die Eröffnung der Brusthöhle zeigte ein gesundes Herz und Herzbeutel; das Herz in beiden Kammern von allem Blute leer. Die Lungen waren ebenfalls der Oberfläche nach gesund; nur an einigen Stellen, vorzüglich der rechten Seite in ziemlicher Maaſse mit Rippen und Brustfell verwachsen. Das Parenchym war weich und lose, sehr blutleer. Nach hinten in der rechten Lunge, fanden sich, höchst unerwartet, da im Leben auch nicht die geringste Spur vorhanden gewesen, eine Menge Tuberkeln von verschiedener Form, Entwicklung und Gröſse, von denen eine nicht geringe Zahl schon die letzte Periode erreicht und mit eiterartiger, sogenannter Tuberkelmaterie in reichlicher Menge angefüllt waren. Die linke Lunge litt in ihrem oberen Lappen nach hinten eben so, doch in geringerem Grade und Entwicklung. Die Thymusdrüse wurde bedeutend groſs angetroffen. — Die Kopfhöhle ergab weiter keine merkwürdigen Resultate; es wurde alles normal gefunden; sehr wenig Wasser war in den Ventrikeln; eben so waren die Plexus bleich und gar nicht strotzend.

Was den exstirpirten Uterus selbst anbetrifft, so ist sein Volumen etwa um das doppelte über die gewöhnliche Gröfse hinausgehend. Seine Masse ist fest, derbe, hart, läfst sich schwer zusammendrücken: das Scheidengewölbe, die Tuben und Bänder erscheinen ganz dicht, kaum einige Linien breit von der Peripherie entfernt, vom Körper abgeschnitten. Der Hals des Uterus zeigt schon von aussen die krankhafte Beschaffenheit aufs deutlichste; den äussern Muttermund umgränzen drei scirrhöse, feste, steinharte, dem Drucke des Fingers durchaus nicht nachgebende, rundliche Tuberkeln, von denen die untere hintere, als die gröfste, die übrigen um das doppelte übertrifft. An der linken Seite, zwischen den gröfsern und kleinern, befindet sich eine weiche Stelle, röther gefärbt gewesen, breiartig, mit der Sonde nach allen Richtungen leicht zu durchfahren. Beim Aufschneiden des ganzen an der vordern Wandung entlang, ergofs sich aus der Höhle eine verhältnifsmäfsig grofse Quantität gräulicher, übelriechender Materie, das *Cavum uteri* war sehr erweitert. Im *Canalis cervicis* befanden sich viele Tuberkeln und Erhabenheiten von gröfser Härte: zwischen ihnen unregelmäfsig geordnet, hin und wieder zerstreut, etwa 18 — 20 Nabothische Schleimbläschen von verschiedener Gröfse und Entwicklung. Im Grunde, von der Gegend der linken Tubenmündung an, eben da, wo Patientin im Leben bei der Berührung so viel Schmerz verspürte, an der hintern Wand, befand sich eine höher roth gefärbte, erweichte Stelle, deren Beschaffenheit ganz mit der überein kam, welche an der

äussern Muttermündung bemerkt und beschrieben wurde. Auch in diese Stelle konnte man bis tief in das Parenchym hinein eine Sonde nach allen Richtungen leicht durchführen. Die übrige Fläche des *Cavi uteri* war fest, hart, von derselben Beschaffenheit, wie das derbe, mehr *sarcomatöse Parenchyma* des Uterus selbst.

Das Gewicht des Uterus beträgt 3 Unzen und eine halbe Drachme. Sein horizontaler Durchmesser hat 3 Zoll, sein querer 2 Zoll 5 Linien. Der Durchmesser durch die Substanz des Uterus von der vordern Fläche bis an die hintere beträgt 1 Zoll.

Erklärung der hinten angehängten Abbildung Tab. I.

Fig. I. Der exstirpirte Uterus.

a. Die vordere Wand desselben, vom Peritonaeum umgeben.

bb. Spuren der Tuben und Mutterbänder.

cc. Die Oeffnungen der durchschnittenen Gefäfse, die ungewöhnlich gröfser sind.

dd. Die 2 Löcher, durch welche während der Operation die Ansa gezogen war.

e. Das gröfsere *tuberculum scirrhosum* an der hintern Lippe der *port. vaginal.*

Fig. II. Der horizontalgelegte Uterus.

a. Hintere Wand desselben.

b. Die scirrhöse Verhärtung aus der hintern Lippe des Muttermunds.

c. Verhärtung an der vordern Lippe.

d. Die weichere Stelle, wo man mit der Sonde nach allen Richtungen gehen konnte.

ee. Bläschen mit der verdächtigen Lymphe angefüllt.

ff. Der durchgeführte Faden.

Fig. III. Der Uterus von der linken Seite,

a. Theil der vordern Wand.

b. Stelle, welche bei der äussern Berührung so sehr schmerzte, und wo innen das Geschwür sitzt. (Fig. IV. *b.*)

c. Das gröſsere, *Tubercul. majus* an der hintern Lippe.

d. Dasselbe an der vordern.

ee. Der durchgezogene Faden.

Fig. IV. Der aufgeschnittene Uterus.

A.A. Die Wände des Uterus.

a. Die Nabothischen Bläschen.

b. Die weichere Stelle an der hintern Wand des Uterus.

c. Tubercula am Cervix.

dd. Bläschen in *cavo uteri* und an den durchschnittenen Wänden.

ee. Oeffnungen der durchschnittenen Gefäſse.

f. Scirrhöse Stelle am Mutterhals, die in jenes gröſsere Tuberculum an der hintern Lippe des Muttermundes übergeht (Fig. II. *b.*).

gg. Löcher, durch welche der Faden durchgezogen war.

Fig. V. Die silberne biegsame Nadel mit der stählernen Spitze.

Fig. VI. Dieselbe mit dem Faden: man sieht an der Nadel die Krümmung.

. . .

14) Exstirpation der rechten Nymphe wegen sarcomatöser Degeneration mit traubenförmigen Excrescenzen.

Caroline G. 36 Jahr alt, verheirathet, verlebte die Jahre ihrer Kindheit ungestört. Im 14ten Jahre ward sie das erstemal menstruirt, und zeigte sich durchaus nichts abnormes weder bei dem ersten Erscheinen der Catamenien, noch bei ihrem fernern Verlaufe, nur dafs sie immer etwas copiös flossen.

In ihrem 20ten Jahre entwickelte sich Hämorrhoidalleiden, mit den gewöhnlichen Erscheinungen, Schmerzen im Kreutze, Ziehen im Unterleibe u. s. w., auch bemerkte sie bald Knötchen rings um den Mastdarm. Patientin verlor indessen nie Blut aus dem Mastdarme und that gegen diesen Zustand weiter nichts, als dafs sie die Knötchen bis zu ihrem jedesmaligen Zurücktreten mit Oel bestrich.

Im 21ten Jahre verheirathete sie sich an einen Compagnie-Chirurgus, ward aber in demselben Jahre von diesem angesteckt, in Folge dessen sich eine *Leucorrhoea syphilitica* entwickelte. Mercurialia dagegen angewendet fruchteten nichts, der Schleimflufs wurde gegentheils stärker, schärfer, das Brennen bei der Urinausleerung nahm immer mehr zu, und ein Bubo rechterseits gesellte sich zu diesem Leiden, der ohngeachtet aller Resolventia und Discutientia in Eiterung überging. Um diese Zeit nahm Patientin nur

Bals. copaiv. von dem sie aber eine bedeutende Menge verbrauchte. Der Bubo schloſs sich endlich bei einer leichten Behandlung: in der Menstruation hatte sich durchaus nichts geändert, aber die Hämorrhoidal-Beschwerden wurden oft sehr quälend, indem sich die Schmerzen den ganzen Rücken hinauf bis zum Halse erstreckten.

Nachdem die Leucorrhoe 6 Jahre hindurch ununterbrochen gedauert hatte, bemerkte Patientin eine Anschwellung der linken Nymphe, welche ohne schmerzhaft zu werden, in Jahr und Tag zur Gröſse einer welschen Nuſs gelangte. Zugleich entstand an der hintern Wand der Vagina, $1/_2$" vom Eingange entfernt, eine zweite Anschwellung, ebenfalls schmerzlos, welche sich nur sehr wenig vergröſserte; indessen konnte Patientin den Beischlaf ungehindert ausüben, nur war ihr dieser schmerzhaft, sie verlor jedesmal Blut dabei, was indessen schon vom Anfange ihrer Ehe an der Fall gewesen war. Deshalb hatte auch Patientin nur selten ihrem Manne die Ausübung der ehelichen Pflicht erlaubt.

Im Jahre 1818 im November meldete sich Patientin in unserer Klinik; das nähere Krankenexamen ergab den eben angeführten Zustand: und da die immer zunehmende Geschwulst der linken Nymphe ihr sehr belästigend wurde, so entfernte ich das Aftergebilde mittelst des Schnittes, wornach alle örtlichen Beschwerden sogleich wichen. Die Leucorrhoe ward ebenfalls durch zweckmäſsige Anwendung von Mercurialien etwas gemindert, cessierte indessen nie ganz. Es

blieb aber der Zustand ihrer Genitalien nicht lange der glücklichere, sondern nun vergröſserte sich auch die rechte Nymphe, in derselben Art und Form, wie die exstirpirte, schneller aber nahm dieselbe zu, und zwar so bedeutend, daſs nach 2 Jahren der Coitus nicht mehr ausgeübt werden konnte. Eben so nahm der *fluor malignus* wieder zu: auch wich späterhin die bis dahin regelmäſsige Menstruation von der Norm ab: sie trat oft zu spät, spärlich ein, ohne jedoch ganz auszubleiben. Zuletzt gesellten sich ziehende Schmerzen in den Lenden hinzu, welche auch bei der Berührung empfindlich waren. Das Allgemein-Befinden blieb dabei gut: Appetit, Schlaf, Verdauung, Harn- und Stuhl-Ausleerungen der Norm gemäſs. Nur beim Ausflieſsen machte der Urin geringe Schmerzen, mehr als Folge der Corrosion der benachbarten Theile durch den scharfen Ausfluſs. Schmerzen im Becken, flüchtige Stiche durch dasselbe u. s. w. waren nie da, eben so wenig eine Verhärtung in den Brüsten. Auch hat Patientin nie geboren.

Am 4ten Juni 1825, an welchem Tage sie sich von neuem in unserer medizinisch-geburtshülflichen Klinik meldete, war der Zustand ihres Local-Leidens folgender:

Die linke Seite der Geschlechtstheile war frei; deutlich unterschied man die groſse Schaamlefze, und nachdem diese ein wenig zur Seite gedrückt war, die benarbte Stelle, wo vor 6 Jahren jene Geschwulst von mir exstipirt worden war. Auf der rechten Seite war die groſse Schaamlefze ganz nach auſsen gedrückt,

die Nymphe deutlich in zwei Theile getheilt, deren unterer eine Nympha pendula bildete, deren oberer hingegen dem sogleich näher zu beschreibenden Gewächse zur Basis diente. Diese Basis hatte circa 2" Umfang und ging allmählig dicker werdend in die vollkommen frei herabhängende, birnförmige Geschwulst über. Diese hatte wohl $4^1/_2$" Länge, am untern dickern Ende 4" in die Quere, und beiläufig ein Gewicht von 1 Pfund. Ihre Oberfläche war traubenförmig (wie aus halbdurchgeschnittenen Trauben zusammengesetzt), glatt, farblos, nicht secernirend, sondern ganz trocken und mit einen dünnen Häutchen überkleidet. Durch ihre Schwere hatte sich der Stiel, an welchem sie hing (nämlich der obere Theil der Nymphe) auf $1^1/_2$" verlängert. So frei herabhängend verursachte sie einen eigenthümlich-unangenehmen Schmerz, der sich bis in den Unterleib erstreckte. Vom Stiele der Geschwulst nach oben lief eine Hautfalte, unter welche man die Sonde 2''' tief einführen konnte. Unter derselben nach oben fühlte man einen $1^1/_2$—2" langen Körper, von der Dicke einer Federspule, welcher auf leisere Berührung ein wollüstig kitzelndes Gefühl, auf die durch die Schwere der Geschwulst hervorgebrachte Zerrung aber Schmerzen verursachte. Es war diefs die durch das Gewicht der Geschwulst ebenfalls verlängerte Clitoris und jene Hautfalte war das Praeputium clitoridis. Die Mündung der Urethra war weit von ihrer natürlichen Lage entfernt, ganz dicht vor dem Eingange der Scheide, ja fast in dieselbe hinein gedrängt. Rund um die Urethra waren Excoriationen sichtbar, jedoch

von keinem bösartigen Ansehen. In der Scheide war die schon seit der ersten Geschwulst bestandene Anschwellung und Verhärtung sichtbar, sie hatte die Gröfse eines der Länge nach durchschnittenen Taubeneis, und bot ganz das Ansehen eines *Prolapsus vaginae* dar. Die Vagina war mäfsig heifs und von der andauernden Secretion feucht. Der Muttermund war an der über der mittleren Apertur stehenden und die Länge von $^1/_4$ Zoll habenden Scheidenportion härtlich aber durchaus nicht knotig anzufühlen: den Finger konnte man höchstens 1 — $1^1/_2$ Linien einführen, Schmerzen verursachte die Berührung nicht. Das Allgemein-Befinden war durchaus gut, keine Funktion getrübt, und die Patientin befand sich ganz munter und wohl.

Unter solchen Umständen, da das Uebel rein local durchaus nicht complicirt bestand, war die Operation von neuem angezeigt, und ich unternahm dieselbe an demselben Tage. Es wurde der Stiel der Geschwulst mittelst des Messers dicht vor dem *Praeputium clitoridis* durchschnitten. Die krankhaft erweiterte und daher stark spritzende *Arteria pudenda externa* mufste unterbunden werden, worauf Charpie und Compresse mittelst einer T-Binde auf der Wunde befestigt wurden. Die Kranke wurde angehalten, im Bette die Charpie etwas anzudrücken, um einer parenchymatösen Nachblutung vorzubeugen.

Patientin befand sich den Abend ziemlich munter. Der Puls hatte 68 Schläge; sie erhielt eine *Potio nitrosa* mit *Aq. lauroceras.*

Den 5. Juny war es nöthig, den Verband, der mit Blut und Urin besudelt war, zu erneuen. Die Wunde sah gut aus, bot etwas gesunden Eiter dar. Sie erhielt ein Klystier.

Den 7. Juny. Die Wunde eiterte mehr: eine leichte Dysurie weicht einer Emulsion aus Mohnöl mit Kampfer. Patientin war schon etwas aufgestanden.

Den 10. Juny löste sich die angelegte Ligatur von selbst; der Umfang der schon in der Vernarbung begriffenen Wunde ist sehr gering.

Den 13. Juny war die Vernarbung fast gänzlich geschehen. Patientin erfreute sich eines herrlichen Wohlseyns; ihre Kräfte nahmen von Tag zu Tag mehr zu.

Am 21. Juny war die Vernarbung gänzlich vollendet. Die Excoriationen an der *urethra* waren noch da, jedoch wurden sie durch Reinlichkeit und Waschen mit Kalkwasser später bald beseitigt.

Patientin ward bald als geheilt entlassen; indessen währte jener so tief eingewurzelte *fluor albus* noch fort, eben so dauert jene Geschwulst an der hintern Wand der Scheide noch an, ist indessen durchaus schmerzlos und für die Patientin ohne störenden Einfluſs, die Menstruation ist geregelt, sowohl in Hinsicht auf die Quantität als Qualität.

Erklärung der hinten angehängten Abbildung Tab. II.

Die beigefügte Abbildung Tab. II. Fig. I. zeigt die degenerirte Nymphe mit den traubenförmigen Excrescenzen vor der Operation im verjüngten Maaſsstabe

und zwar mit ihrem nach der rechten Seite hingerichteten Stiele, um die Narbe sichtbar zu machen, die nach der im Jahre 1818 unternommenen Exstirpation der linken Nymphe zurückblieb.

Fig. II. stellt die exstirpirte Nymphe von der Seite dar mit ihrer nach innen gerichteten Fläche, und gibt eine klare Ansicht von der eigenthümlichen Form der traubenförmigen (wie aus halb durchgeschnittenen Trauben zusammengesetzten) Excrescenzen. Bei der nach der Operation vorgenommenen Durchschneidung mit dem Messer an seiner vorderen und hinteren Fläche fanden wir eine durchaus gleichförmige, blafsgelbe, feste und sarcomatöse Masse.

Ich habe diesen Fall seiner Merkwürdigkeit wegen einem meiner Assistenten als Thema zu seiner Inauguraldissertation gegeben, und es ist demnach folgende Dissertation hier in Berlin erschienen:

De nymphis degeneratis adjecto earum excrescentiae exstirpatae casu. Auct. Aug. Hoffmann. Berolin. 1826. *Tab. aen.* 4.

D) Verzeichnifs der Praktikanten.

An dem praktischen Unterricht in der Gebäranstalt sowohl als bei der damit in Verbindung stehenden Poliklinik haben Theil genommen: 108 Studirende von hiesiger Universität, worunter ich 56 Doctoren und 62 Kandidaten der Medizin zählte; nebst diesen 1 Doctor

der Medizin und praktischer Arzt, 6 Militär-Chirurgen und 5 Civil-Chirurgen, in Summa 123 Individuen, von welchen mehrere auch zweimal der Klinik als Praktikanten beigewohnt hatten, und 58 Ausländer, und 69 Einländer waren. — Der erste Assistent Herr Dr. Höre ist im April 1825 abgegangen, und liefs sich als praktischer Arzt und Geburtshelfer in Berlin nieder, dessen Stelle übertrug ich mit hoher Genehmigung dem Dr. Medic. Herrn Scheibel. Der eine von den zweiten Assistenten, Herr Dr. Med. Kelsch, ist im Herbste zum ersten Hebammenlehrer an dem Königl. Hebammen-Institute zu Frankfurt an der Oder befördert worden. An dessen Stelle trat der Medic. Doctorand, Herr Eduard von Siebold. — Nach einer neuen Verordnung des Königl. hohen Ministeriums der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 9ten May 1825 mufs der erste Assistent der Gebäranstalt ausser der medizinischen und chirurgischen Staatsprüfung, auch das geburtshülfliche Staats-Examen rühmlich bestanden haben, es sey denn, dafs besondere Umstände eine Ausnahme unerläfslich machen.

XXVII.

Merkwürdige dreimal erfolgte Doppel-Geburt bei einer und derselben Frau, eingesandt vom geheimen Medizinalrath und Professor Dr. Wendt in Breslau, nebst Bemerkungen von dem Medizinalrath und Prof. Andrée daselbst und den Ansichten des Professors Carus und geheimen Medizinalrathes und Professors Rudolphi, mitgetheilt vom Herausgeber.

Herr geheim. Medizinalrath u. Professor Dr. Wendt in Breslau theilte mir folgende Anzeige einer dreimal erfolgten Doppelgeburt bei einer und derselben Frau zur Bekanntmachung in meinem Journale mit, welche dem Königlichen Medizinal-Collegio daselbst mit allen Beweisen seiner Echtheit versehen von dem Pfarrer des Orts, Herrn Kowollick im November des verflossenen Jahres eingesandt wurde.

Der zu Kadlubitz gewesene Schmidt Johann Wezdack hat in einer Ehe mit Marianna geb. Puchalin nachstehende Kinder gezeugt *):

1) 1773. — 16. Juny Abends 10 Uhr Tochter Marianna jetzt verehl. Milkowski.

2) 1775. — 13. Novemb. Abends 4 Uhr Tochter Elisabeth I. jetzt verehl. Garlocz.

3) 1778. — 21. März Abends 4 Uhr Sohn Joseph Blasius, lebt.

4) 1781. — 15. Februar Abends 3 Uhr Tochter Juliana I. starb folgenden Tag.

Nach 52 Tagen

5) — — 8. April früh 8 Uhr Johanna Rosalia jetzt verehl. Lwoski.

6) 1784. — 13. Februar Abends 3 Uhr Juliana II., jetzt verehl. Blenasch.

Diese gebar am 12. Mai 1817 Zwillinge, männlich und weibl.

7) 1786. — 4. August Abends 8 Uhr Elisabeth II. starb den 11ten desselben Monats und Jahrs.

Nach 57 Tagen

8) — — 30. Sept. früh 8 Uhr Francisca jetzt verehl. Joschko.

Diese gebar am 3. Febr. a. c. männlich und weibl. Zwillinge.

9) 1789. — 18. Juny Abends 3 Uhr Margarethe, starb den 30ten desselben Monats.

*) Ist wörtlich abgedruckt.

10) 1790. — 28. Mai früh 3 Uhr Sohn Anton, starb den 23. Juny ej. a.

11) 1791. — 25. Octob. früh 4 Uhr Tochter Catharina, starb den 10. Nov. ej. a.

Nach 2 Tagen

12) — — 27. ej. m. Abends 2 Uhr: Barbara, starb denselben Tag.

Später erhielt ich dieselbe Anzeige vom Herrn Medizinalrathe und Professor Dr. André e daselbst, mit Hinweglassung der Namen und einer mehr klaren Zusammenstellung, wie folgt:

1) 1773. den 16ten Juny, eine Tochter, lebt noch, ist verehelicht.

2) 1775. den 13ten Novemb. desgl. desgl.

3) 1778. den 21ten März, einen Sohn, lebt noch.

4) 1781. den 15ten Februar, eine Tochter, starb den folgenden Tag.

Nach 52 Tagen

5) — den 8ten April, eine Tochter, lebt noch, ist verehelicht.

6) 1784. den 13ten Febr. desgl. desgl. Diese gebar den 12ten Mai 1817 Zwillinge.

7) 1786. den 4. August, eine Tochter, starb den 11ten Tag nach der Geburt.

Nach 57 Tagen

8) — den 30ten Septemb., eine Tochter, lebt noch, ist verehelicht.

9) 1789. den 18ten Juny, desgl. starb 12 Tage nach der Geburt.

10) 1790. den 28ten Mai, einen Sohn, starb den 30ten Juny desselben Jahres.
11) 1791. den 25ten October, eine Tochter, starb den 10ten November desselben Jahres.

Nach 2 Tagen

12) — den 27ten October desgl. starb denselben Tag.

Herr Medizinalrath Andrée hatte folgende Bemerkungen beigefügt.

Es gehet aus diesem Verzeichniſs hervor, daſs die Geburten unter No. 4 und 5, 7 und 8 besonders die Aufmerksamkeit erregen müssen, wenn die unter 4 und 7 bezeichneten Kinder wirklich reife in der Aussenwelt wenigstens vollkommen lebensfähige waren, was ich mit einem meiner Kollegen, denen der Fall mit zur Prüfung vorlag, besonders aus der Ursache bezweifelte, weil beide besagte Kinder bald nach der Geburt starben. Es wurden deshalb nähere Erkundigungen eingezogen, worauf folgender Bericht einging. Es sind nämlich die 5 noch lebenden Töchter aus dieser fruchtbaren Ehe, besonders aber die älteste, welche zu der Zeit, als die Geburten unter No. 4 und 5 sich ereigneten, 8 Jahr alt war, befragt worden, ob sie sich sicher auf die vorgefallenen Geburten besinnen könnten, worauf besonders die älteste folgendes erwiederte:

1) Das unter No. 4 bezeichnete Kind war der Gröſse und Farbe nach vollkommen reif und ausgetragen, nahm die Brust, fing aber nach 24 Stunden plötzlich an zu schreien und starb an Krämpfen.

2) Das unter No. 7 bezeichnete Kind war vollkommen gestaltet und gesund, nahm die Brust sehr

gierig, doch röchelte es viel, und schrie dumpf. Zwei Tage vor dem Tode wurde es ganz blau auf dem Rücken und verschmähte die Brust.

Wenn auch die Erinnerungen einer bejahrten Frau von so frühen Zeiten der Kindheit her keinen grofsen Glauben finden können, so ist es doch unläugbar, dafs bei kleinen Mädchen die Zeiten, wo die Mütter in Wochen lagen, sich dem Gedächtnisse und der Erinnerung tief einprägen und daraus selbst in den reiferen Jahren nicht ganz verwischt werden können, um so mehr, wenn, wie es hier der Fall war, die Dürftigkeit und Beschränktheit der Verhältnisse es nicht zuliefs, die Kinder ganz zu entfernen und aller Beobachtung zu entziehen. Besonders drängt sich dann das Stillen des Kindes der Phantasie auf, und wenn allen andern Aussagen der Befragten gar kein Glauben beizumessen wäre, so bin ich doch nicht ganz abgeneigt den Bemerkungen einigen Glauben zu schenken, die über das Säugen des Kindes, die Begierde desselben nach der Brust zu lesen sind. Ist dieser Umstand wirklich wahr, so können die unter 4 und 5, und 7 und 8 hintereinander gebornen Kinder als das Product einer Ueberschwängerung angesehen werden. Denn selbst angenommen, dafs von zwei zu gleicher Zeit empfangenen Kindern das eine früher vor erlangter Reife geboren wird, während das andere seine vollkommene Reife erhält, worüber Erfahrungen da sind, so würde in diesem Falle das unter No. 4 bezeichnete nur 31 Wochen 6 Tage, das unter No. 7 nur 32 Wochen 4 Tage haben alt seyn können. In dieser Zeit der Reife sind aber die Kinder

noch nicht fähig zum Saugen, und werden auch keine grofse Begierde nach der Brust bezeigen.

Ich hoffe nicht, dafs in diesen Bemerkungen, die ich der Erzählung des Berichts beigefügt habe, etwas gefunden werden kann, was die Vermuthung erweckte, als gehöre ich zu den Vertheidigern der Lehre von der Ueberfruchtung. Doch darf keine Beobachtung ungeprüft gelassen werden, wenn sie auch im auffallenden Gegensatze zu dem stünde, was nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft und Erfahrung als denkbar und möglich anzunehmen ist.

Ich sandte die Anzeige des Herrn geheimen Medizinalraths Dr. Wendt an meinen verehrten Kollegen den Herrn geh. Medizinalrath und Professor Dr. Rudolphi und an den Herrn Professor Dr. Carus in Dresden, mir ihre Ansicht zum Gebrauche in meinem Journale gefälligst mitzutheilen, und beide würdige Männer erfüllten meine Bitte. Indem ich dieselben wörtlich mittheile, hoffe ich zugleich mehrere Physiologen und Geburtshelfer zu veranlassen, ihre Ansichten gleichfalls in diesem Journale niederzulegen, wozu ich sie hiermit freundlich auffordere.

Ansicht des Herrn Professors Carus.

Um über den fraglichen Fall einer besondern Fruchtbarkeit ganz bestimmt entscheiden zu können, fehlt allerdings 1) die genauere Angabe der Zeit, von welcher an die Frau bei den Zwillingsschwangerschaften ihr Schwangergehen gerechnet habe, 2) die genauere Angabe des Verlaufs der Geburten, besonders

auch hinsichtlich der Nachgeburt, 3) die sorgfältige Bestimmung von Maaſs und Gewicht der gebornen Kinder. — Jedoch auch, so glaube ich, daſs man sich das zu Stande kommen dieser Geburten, ohne gerade einen *uterus duplex* annehmen zu müssen, wohl erklären kann. Fälle, wo bei Zwillingsschwangerschaften ein Fötus früher, der andere geraume Zeit später, d. i. dann am eigentlichen Ende der Schwangerschaft ausgestoſsen worden ist, sind zu allen Zeiten vorgekommen. Es scheint die Natur, wenn sie nicht Kraft besitzt, beide Kinder vollkommen zur Reife auszubilden und doch keine völlige Frühgeburt erfolgen soll, immer das Mittel zu ergreifen, entweder ein Kind zeitiger auszustoſsen, oder ein Kind absterben zu lassen, und es im Uterus neben dem lebenden Kinde zurückzuhalten bis der Geburtstermin herannaht, wo dann zugleich ein lebendes und ein todtes, kleines, oft ganz zusammengedrücktes Kind geboren worden. Fälle der letztern Art sind mir mehrere vorgekommen und noch vor kurzem schickte mir ein ehemaliger Schüler einen solchen 6monatlichen ganz platt gedrückten Fötus ein, welcher neben einem gut ausgetragenen Knaben geboren worden war *). Dieſs letztere Mittel wird

*) Auch ich habe diese Fälle beobachtet, den einen habe ich in meinem Lehrbuch der Entbindungskunde I. Thl. 4te Aufl. §. 112 angeführt, und den andern beobachteten wir hier in der Poliklinik im Wintersemester 1826/27, den ich in diesem Journale seiner Zeit mittheilen werde. Noch eines Falles erinnere ich mich auf dem Lande bei Würzburg beobachtet zu haben, wo nach 24 Stunden das zweite Kind ausgestoſsen wurde.

wahrscheinlich dann von der Natur immer ergriffen, wenn die Kinder eine Placenta hatten, folglich eines allein nicht ausgestoſsen werden konnte. Sind hingegen

In dem Augenblicke, wo ich dieses schreibe, sendet mir Hr. geheime Rath Rust das neueste Stück (XXIV. B. 2. H.) seines Magazins, in dem der Fall einer Ueberfruchtung bei einer einfachen Gebärmutter vom H. Dr. Fahrenhorst, Stadt- und Kreisphysikus zu Insterburg in Litthauen erzählt ist, welcher hierher gehört, da auch nur eine Placenta vorhanden war. Er ist folgender:

Die 42jährige Ehefrau eines hiesigen Arbeitsmannes, gesund, von mittlerer Gröſse und ziemlich starker Leibesconstitution, wurde im September 1825 zum zweiten Male schwanger, nachdem sie zwei Jahre zuvor einen Knaben leicht geboren hatte. Während der Schwangerschaft befand sich dieselbe immer wohl und keine Menstruation war vorhanden.

Am 28. April 1826 bemerkte diese Frau, daſs ein fremder Körper ihr in der Scheide stecke, sie hielt denselben für einen Vorfall, lieſs daher des Morgens um 9 Uhr die Stadt-Hebamme F. zu sich rufen, um sich bei derselben Rath zu erbitten. Bei der Untersuchung fand die Hebamme, daſs dieser Körper eine in den Wasserhäuten eingeschlossene Frucht war, und empfahl ihr daher ein ruhiges Verhalten im Bett.

Um 12 Uhr Mittags ging mit den Häuten umkleidet und ohne den mindesten Blutfluſs dieser Fötus von selbst ab. Nach dem Abgange dieser Frucht bemerkte die Hebamme, daſs sich von neuem eine Blase stellte, und die Mutter spürte noch deutliche Bewegung eines zweiten Kindes. In der Nacht vom 28. zum 29. April gegen 1 Uhr traten nun wirkliche Wehen ein, und nicht lange darauf wurde diese Frau von einem frühzeitigen lebenden Kinde, wobei nur eine Nachgeburt

die beiden Kinder mit ganz getrennten Eyhüllen und Placenten versehen, so muſs das eine weichen, damit sich das andere vollends entwickeln kann, wobei jedoch immer eine gewisse Energie im Uterus in sofern vorausgesetzt werden muſs, daſs er sich nicht von dieser Operation auch zur Ausstoſsung des andern aufregen lasse.

Auf diese Weise also hat man sich auch wohl ohne Zweifel die Doppelgeburten von 1781, 86 und 91

abging, entbunden. Nachdem mir dieser Fall angezeigt worden, begab ich mich selbst zur Wöchnerin, und fand das oben Angegebene bestätigt. Der Fötus welchen ich vier Mondesmonate schätzte, hatte bei ausgestreckten Füſsen vier rheinländische Zolle, die Gliedmaſsen waren mit Ausnahme der Nägel deutlich zu erkennen, und der Kopf behauptete das gewöhnliche Miſsverhältniſs gegen den Rumpf. Das lebende Kind, welches in den ersten acht Tagen die Brüste nicht sog, ist nach den Kennzeichen der Unreife als ein frühzeitiges, 9 Mondesmonate altes Kind zu betrachten. Hiermit stimmt auch die Zeitrechnung der Mutter überein, welche gegen Ende August 1826 zum letzten Male ihren Monatsfluſs gehabt, und im September nicht mehr erhalten hat. — Die Beobachtung von Levrat, Arzt am Hôtel-Dieu zu Lyon, (*Compte rendu des travaux de la société de medécine de Lyon* 1826) erzählt, daſs eine Frau, die dreimal nacheinander mit Zwillingen niedergekommen war, gegen die Hälfte ihrer vierten Schwangerschaft einen lebenden Knaben, und am Ende des neunten Monats ein zweites Kind, ein Mädchen, gebar, welches Levrat schon nach der ersten Niederkunft bei der Untersuchung deutlich wahrgenommen hatte, scheint auch hieher zu gehören.

Der Herausgeber.

im vorliegenden Falle zu erklären, und daſs das erstgeborne unreif gewesen ist, wird dadurch bestätigt, daſs es 1781 den 2ten Tag, 1786 den 14ten Tag wieder starb, während das andere beidemal fortlebte. Merkwürdig ist übrigens, daſs im Jahre 1791, wo wahrscheinlich der Uterus mehr erschöpft war, die Kinder beide so schwach ausgestoſsen worden sind, daſs sie bald wieder starben und nun auch die Geburten sich schnell einander folgten.

Ansicht des Herrn geheimen Medizinalrathes und Professors Rudolphi.

Der angegebene Fall von dreimaligen Doppelentbindungen, wie man es wohl nennen könnte, ist ohne doppelte Gebärmutter gar nicht denkbar. In der beigehenden Schrift von Cassan, die vielleicht Ihnen noch nicht zur Hand gekommen ist, finden Sie eine solche Doppelgeburt, wo das eine Kind 58 Tage nach dem andern geboren ward, p. 51. beschrieben *). Merk-

*) *Recherches anatòmiques et physiologiques sur les cas d'utérus double et de superfétation*; par A. L. Cassan à Paris et à Londres 1826. 8.

Den Lesern dieses Journals, welche diese interessante Beobachtung nicht kennen, theilt der Herausgeber hier eine deutsche Uebersetzung davon mit.

„Eine Frau von 40 Jahren, die schon einmal geboren hatte, wurde am 15. März 1810 von einer kleinen Tochter, die etwa 4 Pfund gewogen, entbunden. Der Unterleib war nach der Entbindung noch beträchtlich ausgedehnt, Madame Boivin, die der Frau bei der

würdig ist es aber, und es setzt eine grofse Ausbildung der doppelten Gebärmutter voraus, dafs die Mutter dreimal eine solche Doppelgeburt überlebte. Doch ist in den beiden ersten Fällen jedesmal ein Kind, in dem dritten sind beide Kinder gestorben, und es mag

Geburt mit vieler Sorgfalt Beistand leistete, und welche glaubte, dafs irgend ein fremder Körper noch im Uterus zurückgeblieben sey, nahm die innerliche Untersuchung vor und fand nichts, ja die Gebärmutter hatte sich sogar schon stark zusammengezogen. Bewegte man behutsam jenen Tumor, den man auf der rechten Seite fühlte und der zu erhaben war, als dafs man ihn für den Uterus hätte halten können, so folgte der Hals des Uterus den Bewegungen, die man mit jenem machte. Zwei Monate lang spürte jene Frau Bewegungen in dem Tumor, die Madame Boivin bestätigte. Madame Boivin vermuthete nun, es sey entweder eine *graviditas extra-uterina* oder eine *superfoetatio* in einem *uterus bilobus* vorhanden, als jene am 12ten Mai eine Tochter gebar: welche ohngefähr 3 Pf. wog, sehr schwach und mifsfarben war und kaum respirirte. Diese Person, welche schon lange nicht mehr mit ihrem Ehemanne gelebt hatte, versicherte, dafs sie nur dreimal in zwei Monaten mit dem Urheber ihrer Schande, wie sie es nannte, in nähere Berührung gekommen sey, nämlich am 15ten und 20ten Juli 1809 und am 16ten September darauf.

In diesem Falle nun ist es klar, dafs das Produkt der letzten Empfängnifs in einer eigenen Höhle, getrennt von der anderen, eingeschlossen sich befand, weil nach der Entbindung der ersten Frucht die Gebärmutterhöhle ganz leer war.

wohl die eine Gebärmutter weniger entwickelt gewesen seyn, als die andere. Es ist auch nicht das muthmafsliche Alter (nach der Empfängnifs) angegeben, wonach man zugleich glauben sollte, dafs die Kinder ausgetragen gewesen wären.

Der Herausgeber ist der Meinung, dafs beide Ansichten möglich seyn könnten, nach welcher sich Rudolphi und Carus diese merkwürdige dreimal erfolgte Doppelgeburt erklären, besonders da sie durch Beobachtung und Erfahrung bestätigt sind; welcher aber grade der wahre bei der Wezdack gewesen ist, läfst sich in der That nicht mit Gewifsheit bestimmen, weil darüber nie eine genaue Untersuchung angestellt wurde und man auch nicht bestimmt weifs, ob die Frau Wezdack eine doppelte Gebärmutter gehabt habe. Der verstorbene Benjamin Osiander (m. s. dessen Handbuch der Entbindungskunst I Th. §. 429.) läugnet zwar, dafs in einer zweihöhlichten oder doppelten Gebärmutter einer Frauensperson eine zweifache Schwangerschaft existiren könne, weil die Scheidewand zwischen einer zweihöhlichten oder gedoppelten Gebärmutter durch das Anschwellen der Schwangeren bald so stark an und in die leere Gebärmutter gedrückt werde, dafs keine Aufnahme des Samens in die leere, und kein Herabkommen eines bekeimten Eychens in diese mehr möglich werde. Wenn daher je in einer doppelten Gebärmutter eine doppelte Befruchtung, Ueberfruchtung oder Ueberschwängerung Statt finden sollte, so müfste sie, wie bei der einfachen Gebärmutter in wenigen Stunden oder Tagen

von einander geschehen, und würde sodann, weder aus der verschiedenen Gröfse der Früchte, noch ihrer verschiedenen Geburtszeit zu erkennen seyn. Auch führt er an: dafs er auf dem Entbindungshospitale zu Göttingen Gelegenheit gehabt habe, zwei verschiedene Schwangere mit gedoppelten Muttergang und Gebärmutter zu untersuchen und zu entbinden, und die eine davon habe er sogar in wenigen Jahren zweimal entbunden, deren Geschlechtstheile völlig so gestaltet gewesen, wie sie die Eisenmannsche Tafeln darstellen. Da die Scheidewand in dem Muttergang bei der ersten Entbindung getrennt worden wäre, so hätte also bei der zweiten Schwängerung in die beiden neben einander befindlichen Muttermündungen Same gelangen, und die Person also in einem Zeugungsact in beiden Gebärmüttern schwanger werden können; doch wäre sie beidemal nur in einer und derselben Gebärmutterhöhle schwanger geworden, und dafs die zweite Höhle nicht verwachsen war, habe er und einige seiner Zuhörer, die er untersuchen liefs, nach beiden Geburten gefühlt; denn nachdem die schwangere Gebärmutter geboren hatte, wäre die nicht schwangere zugleich so weit geöffnet gewesen, dafs man bequem den Zeigefinger durch den Mutterhals bis in den Muttermund hätte führen können. Cassans Beobachtung widerlegt Osianders Behauptung, bei welcher höchstwahrscheinlich die Höhle, in welcher der Fötus eingeschlossen war, ein zweiter Uterus gewesen ist.

XXVIII.

Praktische Miszellen mitgetheilt von Dr. Steinthal, prakt. Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1) Ueber die Trennung des Halses des Gebärmutterpolypen nach Entfernung des Körpers der Geschwulst, von Thomas Arthur Stone, an der Entbindungsanstalt in Brown-low-street in London.

(Lond. med. et phys. Journ. Novemb. 1825.)

Der Zweck der nachstehenden Bemerkungen geht dahin, zu beweisen, dafs, nach der Entfernung fester polypöser Geschwülste, welche durch einen engen Hals mit dem Uterus verbunden sind, obgleich der gröfsere Theil oder auch der ganze Stiel, wodurch diese adhäriren, oberhalb der Ligatur zurückbleibt; dieser dennoch durch die Wirkung der absorbirenden Gefäfse des Uterus getrennt wird, und das Organ selbst nachher im normalen Zustande bleibt.

Diese Trennung des Polypenhalses von seinem Ansatzpunkte findet also, wie gesagt, dann statt, wenn die Geschwulst fest ist und durch einen engen Hals mit der Gebärmutter verwachsen ist; das ist aber nicht der Fall, wenn die Geschwulst von weicherer Consistenz ist, und die Verbindungsstelle mit dem Uterus beinahe denselben Durchmesser hat, als die Geschwulst selbst. Hier scheint es nämlich, daſs der ganze Uterus oder der gröſsere Theil desselben in der Krankheit mit einbegriffen ist, und wenn man auch eine ziemlich groſse Geschwulst entfernt hat, so wird man doch nach einem gar kurzen Zwischenraum finden, daſs eine andre von gleichem Umfange aus dem Uterus in die Scheide hinab getreten ist und die Stelle der ersteren einnimmt.

Im J. 1816 wurde bei einer Dame von 36 Jahren eine groſse Geschwulst, die wie ein Polyp aussah, aber von weicherer Consistenz war, und die mit dem Uterus durch eine Adhäsionsfläche verbunden war, welche mit der Geschwulst gleiche Breite hatte, durch die Unterbindung entfernt. Die Symptome verschwanden, aber nach 18 Monaten kamen sie wieder, und die Untersuchung ergab, daſs eine zweite Geschwulst von derselben Consistenz durch das *os uteri* herabgetreten war und jetzt beinahe die ganze Vagina anfüllte. Auch diese wurde beseitigt, und die Symptome verschwanden abermals. Jedoch in weniger als vier Monaten erschienen sie wieder: es war abermals

eine polypöse Geschwulst von gleicher Gröfse und Beschaffenheit in die Scheide herabgetreten. Man brachte eine Ligatur um den Hals der Geschwulst an, und nach ein paar Tagen löste sie sich ab; aber nach kaum vierzehn Tagen wurden die Symptome, die zwar nicht ganz gewichen waren, aber doch Anfangs sich vermindert hatten, wieder heftiger; man untersuchte und fand wiederum eine Geschwulst eben so grofs und weich, welche die Scheide vollkommen ausfüllte. Auch um diese Geschwulst legte man eine Ligatur an. Der Hals war bald durchschnitten und in vier Tagen löste sich die Geschwulst, aber die Kranke überlebte es nicht lange. —

In solch einem Falle dürfte es freilich recht seyn, die Geschwulst zu entfernen, obgleich wir einen Rückfall der Krankheit zu gewärtigen haben; so wie es auch recht seyn würde, die blumenkohlartige Exkrescenz des Uterus zu entfernen, wenn dieselbe sehr grofs geworden ist, und durch die Menge des Abflusses, den sie veranlafst, das Leben der Kranken bedroht; obgleich es ebenfalls ausgemacht ist, dafs die Affektion wiederkehrt. In beiden Fällen können wir keine Radikalheilung davon für die arme Kranke erwarten, aber wir können doch ihr Leben dadurch verlängern.

Wo nun aber die Substanz des Polypen fest ist und durch einen engen Hals adhärirt, da können wir eine vollkommne Befreiung von der Krankheit sicher versprechen, und wir sind im Stande,

das Gemüth der Kranken ausnehmend zu beruhigen, dadurch dafs wir ihr die Furcht vor einem Rückfall benehmen. Schreiber dieses (des Originals) hat Gelegenheit gehabt, viele Mutterpolypen zu unterbinden, und er hat bemerkt, dafs, nach Anlegung einer Ligatur um den Hals der Geschwulst, in manchen Fällen, wenn die Geschwulst sich löste, der Hals an der Unterbindungsstelle nur theilweise durchschnitten war, und dafs in diesen Fällen die Geschwulst von ihrem Ansatzpunkte sich durch die Aktion der absorbirenden Gefäfse getrennt hatte, so dafs ein Theil, der oberhalb der Unterbindungslinie lag, mit fortkam. Er besitzt ein Präparat dieser Art, wo der Polyp an der Ligatur selbst, die er angelegt hatte, in dem Alkohol hängt, was natürlich nicht möglich wäre, wenn die Ligatur den Hals der Geschwulst ganz durchschnitten hätte.

Auch der folgende Fall, der bei einer Kranken am *St. George's and St. James's Dispensary* vorkam, und wo Herr Blagder die Operation machte, in Gegenwart des Herrn Jeffreys und des Vfs., beweist dies: Frau B., 47 Jahr alt, hatte zwei Jahre lang an einem dann und wann gefärbten Ausflufs gelitten. Manchmal gingen grofse Blutklumpen ab. Die Menstruation hatte ein Jahr vor eingetretner Krankheit cessirt. Bei der Untersuchung fand man in der Scheide einen Polypen von der Gröfse eines Kibitzeyes, dessen Hals von dem Muttermunde umgeben war.

Am 8. Aug. 1819. legte man eine Ligatur um die

Geschwulst an, und befestigte sie durch die gewöhnliche Kanüle. In den folgenden zwei Tagen zog man sie fester; und am dritten Tage ging die Geschwulst mit der Kanüle ab; die Ligatur blieb am Hals der Geschwulst sitzen und oberhalb der Unterbindungsstelle war ein Stück von etwa $^1/_2$ Zoll, daran. Nach kurzer Zeit hörte der Ausfluſs auf, und die Frau wurde hergestellt. Nach Verlauf eines Monats untersuchte man den Muttermund und fand ihn vollkommen normal.

In diesem Fall ist es klar, daſs die Trennung der Geschwulst von ihrer Adhäsionsstelle durch die Anlegung der Ligatur herbeigeführt wurde. Da man aber in andern Fällen findet, daſs der Hals der Geschwulst durchschnitten ist, und daſs folglich der Polyp an der Unterbindungsstelle getrennt ist, so entsteht zunächst die Frage, was wird in solchen Fällen aus dem Stücke; das jenseits der Ligatur ist: kann dasselbe zur Entstehung eines neuen Polypen Anlaſs geben, oder nicht? Diese Frage scheint durch den folgenden Fall entschieden zu werden.

Ein armes, unverheiratetes Frauenzimmer kam (1817) nach London, um sich ärztliche Hülfe zu verschaffen. Sie hatte seit vielen Jahren an einem profusen Ausfluſs aus der Scheide gelitten, dessen Ursache man nicht erkannt hatte. Sie fragte Hrn Carl Clarke um Rath, und dieser entdeckte den wahren Charakter ihrer Krankheit — in einem groſsen Polypen, der so stark wie ein Kindskopf bei der Geburt war. Um diese Zeit war Pat. ausserordentlich heruntergekom-

men, durch die häufigen Blutverluste fast ganz abgezehrt und litt an hydropischen Erscheinungen. Der Polyp wurde entfernt, aber sie bekam eine *peritonitis*, und da sie die nothwendigen Mittel, bei ihrem geschwächten Zustande nicht vertragen konnte, so starb sie. Bei der Sektion fand man im Unterleib starke Spuren von *peritonitis*. An dem, zum Behuf der leichteren Untersuchung, herausgenommenen Uterus fand man den Muttermund etwas mehr erweitert, als gewöhnlich, übrigens aber normal. Der Hals der Geschwulst, der im Vergleich mit dieser sehr dünn war (indem er in dem Uterus hing, während die Geschwulst die Vagina einnahm), war noch an dem *fundus uteri* befestigt, aber der Adhäsionspunkt war ausnehmend klein, viel dünner, als alle andern Theile des Halses der Geschwulst und beinahe von dem Uterus getrennt: indem die Absorbentia durch Entfernung der Masse der Geschwulst in Activität gezogen waren.

So scheint es denn, dafs nach Anlegung einer Ligatur an einen Polypen von fester Substanz und mit dünnem Halse, das Stück jenseits der Ligatur allemal durch die absorbirenden Gefäfse des Uterus entfernt wird: und dieser Procefs wird zuweilen vor, zuweilen erst nach der Lösung der Ligatur beendet. Ueber die Art und Weise, wie das geschieht, wagt sich der Vf. bei dem Dunkel, das noch immer über die Pathogenie des Polypen überhaupt schwebt, nicht auszusprechen. Doch dürfte, seiner Meinung nach, die Kenntnifs des Faktums selbst in Absicht der bei Fällen dieser Art zu stellenden Prognose von Nutzen seyn.

2) Beispiel einer Phlegmatia alba dolens (ausgebreitete Entzündung des Zellgewebes) von Hugh Fraser, Wundarzte am Civilhospital zu Gibraltar, mitgetheilt von Hrn Lizars.

(Aus dem Edinburg. med. et surg. Journ. Jan. 1827 entnommen.)

7. Januar 1826. A. M. — eine kräftige fünf und zwanzigjährige Frau von gutem Aussehen, guter Constitution und plethorischem Habitus, wurde vor acht Tagen ohne alle Beschwerden von einem Mädchen entbunden: bald darauf wurde ihr linker Fuſs geschwollen und schmerzhaft, zuerst am Kniegelenk, wo die Affektion ein paar Tage lang stehen blieb; dann breitete sich die Krankheit schnell auf die Leistengegend, den Unterleib, die Brüste und Arme aus, bis endlich die Geschwulst den gegenwärtigen bedenklichen Grad erreichte. Ihr linker Fuſs war zur Zeit nämlich, von den Zehen an bis zur Leistengegend durch die Geschwulst noch einmal so dick, als im Normalzustande, besonders um das Kniegelenk herum; elastisch, teigig (?), ödematös (?) anzufühlen, aber es war keine seröse Infiltration vorhanden, indem die Finger bei der Berührung keinen Eindruck hinterlieſsen. Die Geschwulst erstreckte sich ferner von der Leistengegend aufwärts längs der linken Seite des Unterleibs und der Brusthöhle bis zu den Brüsten und von da nach der linken Achsel, längs des Arms derselben Seite bis zum Elnbogengelenke. Kurz die ganze linke Körperhälfte entsprach Duncan's Beschreibung der verbreiteten

Tt *

Zellgewebs-Entzündung. Ihre Brüste waren von Natur sehr stark; die linke hatte alle Empfindung verloren, war schwarz und in vollkommener Gangränescenz begriffen; der Brand ging jedoch nicht tiefer, als die schmutzige, aufgetriebne Hautbedeckung, und am obern Theil zeigte sich eine Demarkationslinie. Die rechte Brust war hart, sehr schmerzhaft und um den Warzenhof herum waren drei brandige Flecken auf der Haut mit der abgesonderten Trennungslinie. Die Empfindlichkeit des afficirten Beins ist beim Druck und bei der Bewegung grofs; der Schmerz ist jedoch mäfsig, wenn das Glied in Ruhe bleibt; die Haut ist nicht verfärbt, aber die Temperatur der afficirten Theile ist höher, als die der gesunden. Das Fieber war sehr stark und von typhösem Charakter; die Hautoberfläche sehr heifs; der Durst ausnehmend grofs; Puls klein, 140; die Zunge braun und trocken, wie ein Brett; die Augen eingefallen; der Blick ängstlich, und es war überhaupt allgemeine Angst vorhanden.

Pat. bekam nun bei ihrer Aufnahme eine Dosis Jalappe, welche kräftig wirkte. Auf die Brüste wurden warme Opiat-Fomentationen und Umschläge von Kohlenpulver gelegt. Ausserdem erhielt Pat. alle 2 Stunden zwei Unzen von der nachstehenden diaphoretischen Mixtur: Rec. *Mixt. camphorat.* ℥ij. *Liq. ammon. acetat., Aq. Menth.* *aa* ℥iij. *Pulv. Nitr.* ʒi *Solve.* Die Opiatumschläge wurden fortgesetzt; die Diät besteht aus Brühen (Spoonmeat), und Kartoffeln. Abends ein Trank aus ʒj. *Tr. hyoscyami.* Am folgenden Tage befand sich die Wöchnerin nach einer

unruhigen Nacht sehr übel: sehr starkes Fieber; Puls 150, zitternd. Von der linken Brust löste sich ein grofser Brandfleck ab, und eine Menge saniöser Flüssigkeit, mit coagulirter Milch und einer klebrigen Materie gemischt, trat heraus. *Cont. mixt. diaphoret.* V. S. ad ℥xij. Funfzig Blutegel wurden an den Schenkel gelegt. *Cet. ead.*

9. Jan. Morgens. Die Blutegel brachten eine starke Blutentleerung hervor und waren von guter Wirkung. Das Blut vom Arm hatte keine Kruste. Die Fiebersymptome waren wenigstens mäfsiger; Pat. hatte noch ʒj *T. hyoscyami c.* ʒß *T. opii croeata,* vor Schlafengehen genommen, sehr gut geschlafen. Puls 120, weich und gehobener; Hauttemperatur mäfsig feucht; die Zunge ist dicker geworden, mit kleinen Aphten dick besäet, die in den Schlund, so weit man sehen kann, hineinreichen; einige sind aufgeplatzt, und haben leichte, oberflächliche Geschwüre hinterlassen; der Durst ist mäfsiger; das Aussehen besser; die Oeffnung gut; die Geschwulst der Extremität unverändert; die lymphat. Drüsen in der Leistengegend haben die Gröfse von Wallnüssen erreicht, sind bei der Berührung schmerzhaft, und der Verlauf der absorbirenden Gefäfse ist besonders an der innern Seite des Oberschenkels sehr deutlich bemerkbar. An der Brust haben sich Abscesse gebildet. *Omitt. mixt. diaphoret.* — Vierzig Blutegel an die Leistengegend zu legen.

Rec. *Vini alb., Aq.* aa ℥vj, *Acid. muriat.* ʒß. S. Alle 2 Stunden 3 Unzen zu nehmen. *Vesp. sumat.*

haust. anodyn. — Besprengen mit Weinessig. — Diät: Flüssige Nahrung, Geflügel und Eyer.

Abends 8 Uhr. Kein Fieberanfall; Patientin befand sich den ganzen Tag nach Wunsch; die Mixtur, die sie ausgebraucht hat, behagte ihr, und die Blutegel sind gut bekommen.

10. Jan. Morgens 8 Uhr. Pat. hat 4 Stunden lang gut geschlafen, und befindet sich im Ganzen besser; ihre Zunge ist jedoch in einem übeln Zustande: die Aphten sind aufgeplatzt und zusammengeschmolzen, bilden einen grindigen Ueberzug, so hart und trocken wie ein Brett. Pat. hat gestern dreimal Oeffnung gehabt. Sie soll sogleich ℥j Ricinusöl nehmen. *Cet. ead. ut heri.*

12 Jan. 8 Uhr Morgens. Pat. ist seit vorgestern in der Besserung fortgeschritten, und der Verlauf ist jetzt entschieden günstig (?). Ihr Aussehen ist fast natürlich; die Zunge aber ist noch immer sehr schmutzig, jedoch etwas feuchter, und es scheint, als wollte sie reiner werden. Die Haut ist bei weitem nicht mehr so heiſs; aber an dem Schenkel ist die Temperatur noch immer etwas höher, als an den andern Theilen; die Geschwulst ist fast noch beim Alten, aber sie hat nicht mehr jenes gespannte, elastische Gefühl, ist jetzt mehr dem Oedem ähnlich und die Finger hinterlassen einen leisen Eindruck; der Schmerz ist ganz verschwunden. Der linke Arm ist jedoch in hohem Grade empfindlich, und am Ulnarrande des *biceps* zeigt sich eine phlegmonöse Härte; die Hautbedeckungen an der linken Brust haben sich ganz abge-

löst, und die Drüse steht ganz rein da; die rechte Brust ist geheilt; der Hintere ist excoriirt, und diefs gibt zu grofsen Beschwerden Anlafs, indem die Kranke nur auf dem Rücken bequem liegen kann.

Man machte einen tiefen Einschnitt an der innern Seite des Schenkels, aber es kam nur sehr wenig Feuchtigkeit heraus.

Omitt. mixtura. Cont. haust. anodyn. Rec. *Quinin.* ℈j. *Extr. gent.* ℈ij, *M. Divid. in pill. X, quarum capiat* ij *ter in die.* Rec. *Acet. acetos.* ℥vj; *Aq.* ℥xij, *Mell.* ℥j. *M. f. gargarisma.* — Diät: Flüssige Nahrung, Wein, Geflügel und Eyer.

14. Januar. Pat. rückt vorwärts: aber sie hat gestern um 2 Uhr einen starken Fieberanfall gehabt, der um 6 Uhr mit Schweifs endigte; der Leib ist offen; die Excoriation am Hintern ist bedeutend und sehr unangenehm; die Geschwulst der Extremität läfst ein klein wenig nach.

Cont. pill. gargarism. et haust. anodyn. Vespere utatur lotione ad nates ex decoct. Cinchon. ℥x (?) *Spirit. tenuior.* ℥iv. M. Diät, wie früher.

15. Jan. Das Befinden ist heut nicht so gut; Pat. hat gestern wieder um dieselbe Zeit einen Fieberanfall gehabt, der sich mit einem copiösen sehr ermattenden Schweifs endigte. Die Symptome geben eine Verbreitung der Entzündung auf die *pleura* zu erkennen; in der *regio cardiaca* zeigt sich ein fixer heftiger Schmerz, dabei Dyspnöe mit einem schweren, trocknen Husten. Der Puls ist von 100 auf 120 gestiegen, der Leib offen; die Zunge viel besser.

Omitt. pill. Fiat VS. ad ℥xij. Rec. *Magnes. sulphat.* ℥ß, *Liq. antim. tartar.* ℥j, *Tinct. digital.* ʒj, ▽. ℥viij. S. Alle 2 Stunden 2 Efslöffel voll zu nehmen.

Abends. Zehn Unzen Blut waren am Arm gelassen worden; Pat. fühlte sich erleichtert; das Blut hat keine *Crusta;* Oeffnung ist dreimal erfolgt.

Sumat. haust. ex Tinct. opii camphorat. ʒj. *Liq. ammon. acetat. Aquae aa* ℥j. M.

16. Januar. Die Symptome haben sich so verschlimmert, dafs man die Pat. aufgeben mufste. Die Dyspnöe dauert fort, und der pleuritische Schmerz, der, nach dem Aderlasse sich legte, ist heftiger, als vorher; der Husten hat nicht nachgelassen; Puls 130, schwach und weich; allgemeine Angst; und eingefallenes Aussehen. Der Schenkel hat bedeutend an Umfang abgenommen; aber die Geschwulst am Arm nimmt zu, und die Achseldrüsen sind aufgetrieben. Vom Aderlasse kann bei den gesunkenen Lebenskräften nicht mehr die Rede seyn.

Bals. Tolutan. ʒij, *Sacch.* ℥j. *Tere bene simul et adde gradatim* ▽. ℥viij, *Tinct. opii camphorat., Tinct. Scill. aa.* ℥j. *M. Doses XII; dyspnoea urgente. Omitt. med. alia.* Diät, mit Weglassung des Weins, dieselbe.

17. Januar. Die Dyspnöe nahm zu und Pat. starb in der vergangenen Nacht um eilf Uhr.

Leichenöffnung. Aeusserer Befund. Der Körper war nicht sehr abgemagert. Der linke Schenkel und der linke Arm waren bedeutend dicker, als

die Extremitäten der andern Seite. Als man die Brust drüse exstirpirte, und den Einschnitt nach der Achsel hin und den Arm entlang fortführte, fand man die Drüse ganz vereitert, zum Theil von dem darunter liegenden Muskel gelöst und in einem Zustande von Ulceration. Die Fasern der Brustmuskeln waren erweicht und gaben der Sonde leicht nach. In ihren Zwischenräumen war coagulable Lymphe ausgetreten. Mehrere der Achseldrüsen waren auch vereitert, und die Zellsubstanz des Arms war durch ein gelbes klebrigtes Extravasat verdickt, das beim Einschnitt wenig oder gar keine Feuchtigkeit von sich gab. Die Achseln-Arterie, Venen und Nerven waren gesund, aber zwischen aufgetriebenen Drüsen und coagulabler Lymphe gelagert. Die Flexoren und Extensoren des Arms schienen alle gesund zu seyn.

Unterleibshöhle. Alle Eingeweide gesund bis auf die Gebärmutter, welche unvollkommen contrahirt, in ihrer Substanz weich und schlaff war, eine sehr dunkelrothe Farbe hatte und so grofs als eine starke Tannzapfe war. Die Zeichen von entzündlicher Reizung waren hier sehr deutlich ausgedrückt. Die Ovarien, die Fallopischen Röhren und die gefranzten Enden, zumal die letzteren, hatten ein hellrothes Ansehen, und ihre Blutgefäfse waren so ausgedehnt, dafs sie rothes Blut aufnehmen konnten. Auch die innere Membran der Scheide war mit Blut angefüllt, aber es war zweifelhaft, ob dies wirklich die Folge eines entzündlichen Prozesses war, oder eine natürliche Folge der Senkung nach dem Tode. Man fand nun ferner eine

zusammenhängende Reihe entzündeter Drüsen, von der Gröſse einer Erbse an, bis zu der einer Lambertsnuſs, die sich vom Spaltungspunkte der *art. iliaca sinistra*, mitten durch das Zellgewebe, das die Gefäſsscheiden umgibt, bis zum Zwerchfell hinauf erstreckten, alle so roth wie Scharlach, und manche vereitert. Das Zellgewebe, um die *portio iliaca* der Arterie herum, zeigte auch eine seröse Infiltration. Die Arterienhäute die Vene, eben so die *aorta* und die *cava descendens* wurden untersucht, aber man fand beim Aufschlitzen derselben nicht eine Spur von Krankheit an ihnen. Nun machte man einen Einschnitt an der innern Seite des Schenkels bis an das Knie; das Zellgewebe ging am obern Theil zwei Zoll in die Tiefe, und war infiltrirt, so wie am Arm, aber eine seröse Ausschwitzung fand nicht Statt. Entzündete Drüsen derselben Art, wie eben beschrieben, fanden sich auch in der Umgebung der *art. cruralis*, von der Leistengegend an bis zur Kniekehle. In der Leiste sah man drei bis vier von der Gröſse eines Taubeneyes. Die Blutgefäſse selbst waren, so wie im Unterleibe gesund. Auch in den rechten gesunden Schenkel machte man einen Einschnitt und der Contrast zwischen den gesunden und den kranken Theilen war auffallend. Die Schaamlefzen waren sehr geschwollen.

Brusthöhle. Die *pleura pulmonalis* der rechten Seite war dunkelroth, mit untermischten Flecken von coagulabler Lymphe, welche auf ihrer Oberfläche ausgetreten waren, und von denen einige an der *pleura costalis* fest saſsen. In der linken Höhle war die Ent-

zündung deutlicher; beide Lungenfelle waren mit einer, wie eine falsche Membran aussehenden Ablagerung aneinander geklebt. Gefäſse, welche rothes Blut enthielten, verzweigten sich auf dem Herzbeutel und dem Mittelfell. In beiden Höhlen war ein seröses Extravasat mit Streifen coagulabler Lymphe untermischt; im Herzbeutel war der *liquor pericardii* in vermehrter Menge vorhanden, die linke Lunge war hepatisirt; die rechte gesund. Tuberkeln waren nicht vorhanden, die gröſseren Gefäſse am Herzen waren normal.

Herr F. bemerkt, daſs Fälle dieser Art in seinem Wirkungskreise nicht selten sind, und dies ist seit fünfzehn Monaten schon der vierte Fall, der ihm vorgekommen ist, und der einzige, der tödtlich ablief.

Erwägen wir nun (fährt derselbe fort) die zahlreichen und mannichfaltigen Theorien, die verschiedene Autoren aufgestellt haben, so ist es, glaube ich, aus der vorliegenden Krankengeschichte sowohl, als aus dem Leichenbefunde, klar, daſs die Krankheit eine sehr genaue Analogie mit der von Dr. Hull aufgestellten Bezeichnung hat, daſs nämlich die Krankheit „in einer eigenthümlichen Entzündung besteht, die ihren Sitz in den Muskeln, in der Zellhaut, und in der untern Fläche der Haut hat". Daſs eine Entzündung der Venen in dem vorliegenden Falle keinen Antheil hatte, wie Dr. Davis das kürzlich behauptet hat, fällt deutlich in die Augen. Aber nicht so deutlich ist es, was für einen Antheil das absorbirende Gefäſssystem hatte. Ich bin jedoch der Meinung, daſs dasselbe secundär afficirt war; denn ich kann versichern, daſs vor dem 9ten

Januar, also bis zwölf Tage nach dem Eintritte der Krankheit keine sichtbare Anschwellung desselben statt fand. Man kann nun aber mit Grund annehmen, dafs, wenn sie primär afficirt gewesen wären, so würde man ihre Geschwulst früher bemerkt haben, und die Krankheit würde wahrscheinlich von der Leistengegend ausgegangen seyn. Dahingegen fing dieselbe, der Beschreibung der Pat. nach, im Kniegelenk an, und erstreckte sich von da aufwärts. Kurz, es ist wahrscheinlich, dafs die „*phlegmasia dolens*", so wie Duncan annimmt, eine Modification „der verbreiteten Zellgewebs-Entzündung" (*diffuse Cellular inflammation*) ist. Seit dieser scharfsinnige Praktiker die Aerzte auf diese letztere Krankheitsform aufmerksam gemacht hat, kommen dergleichen Fälle häufig vor; ich selbst habe in meinen Militairberichten, in Ermangelung eines bessern Namens und aus Unkunde mit der wahren Natur dieser Affection mehrere Fälle dieser Art als *Erysipelas* und *Phlegmone* aufgeführt. Man findet in der That, dafs die verbreitete Zellgewebsentzündung und die *phlegmasia dolens* ganz unabhängig von einer krankhaften äussern Verletzung oder der Einführung eines schädlichen Gifts in den Körper, auftreten, ganz auf dieselbe Art, wie auch viele andre Krankheiten den menschlichen Körper befallen, ohne dafs man eine hinreichende Ursache entdecken kann. —

3) Beschreibung einer eigenthümlichen Halsentzündung bei Kindern.

(Aus dem Edinb. Journ. of medical Sciences, von Prof. Hamilton jun. mitgetheilt.)

„Es gibt eine sehr gefährliche, glücklicher Weise aber seltene, Modification von Halsweh, welche an einer der beiden Mandeln unter der Form eines weißlichen Flecks, wie die Schwämmchen, (aber von constanterer Form, rund oder oval) auftritt, zu Anfang fieberlos ist, und nur unbedeutende Beschwerden beim Schlingen macht. Allmählig nimmt dieser Fleck an Umfang zu, seine Ränder bekommen ein hellrothes Ansehen; Fieber schleicht sich heran, und das Schlingen wird schmerzhaft. Nach und nach bildet sich ein Schorf, mit deutlicher Ulceration an seinen Rändern; das Fieber nimmt zu, und es gesellt sich Kopfweh und Unruhe dazu. Die theilweise Trennung des Schorfes, nebst dem rosenartigen Aussehen der Geschwürsränder, ferner der einige Tage lang gelinde Grad des Fiebers, versprechen einen günstigen Ausgang. Aber ganz unerwartet tritt eine langsame Respiration, ohne daſs der Athem beschwerlich oder keuchend ist, ein; die Lebenskräfte sinken ausnehmend und plötzlich, und in der Regel erfolgt innerhalb 24 Stunden, von diesem Wechsel an gerechnet, ein tödtlicher Ausgang, der Athem kommt zu Anfange 18mal in der Minute, dann 16 — 12 und zuletzt 10 oder achtmal. Zuweilen schwillt die Mandel selbst bei der Ulceration an, und in manchen Fällen werden die beiden Mandeln ergriffen.

Bisher ist, einen einzigen Fall ausgenommen, diese Krankheit in allen Fällen, wo der Vf. zu Rathe gezogen wurde, tödtlich abgelaufen, und er hält die langsame Respiration für ein sicheres Zeichen des tödtlichen Ausgangs. Was die Natur dieser Krankheit betrifft, so sind seine Erfahrungen noch zu beschränkt, als daſs er sich schon ein entscheidendes Urtheil darüber erlauben könnte. Er hat wiederholentlich zwei Individuen in derselben Familie hintereinander davon befallen werden sehen, aber er kann darum noch nicht behaupten, daſs die Krankheit ansteckt. Mit groſsem Bedauern muſs er berichten, daſs es ihm bis jetzt noch bei keiner der angewandten Heilmethoden gelungen ist, die Krankheit in ihrem Verlauf aufzuhalten. Die kräftigsten Localmittel, z. B. reizende Gurgelwasser, Anwendung des Höllensteins u. s. w. und alle gewöhnlichen Mittel, um die Kräfte zu unterhalten, sind in den Fällen, zu denen der Vf. gerufen wurde, mit groſser Sorgfalt und Thätigkeit angewandt worden, aber ohne den geringsten Nutzen. In einem sehr interessanten Falle, wo durch die Geschwulst beider Mandeln die Respiration durch das mechanische Hinderniſs unterdrückt zu seyn schien, wurde selbst die Tracheotomie ohne Erfolg angewandt". —

Fortgesetzte Erfahrungen haben den Vf. dieser Bemerkungen gelehrt, daſs noch ein Paar andre Symptome zuweilen diese Krankheit begleiten: Das eine ist, ein sehr übler Geruch des Athems und das andre, ein plötzlicher Eintritt von *angina trachealis*. Jenes ist in den Fällen, die er gesehen oder selbst behandelt

hat, nicht früher als vor dem sechsten bis neunten Tage nach dem deutlichen Eintritt der Krankheit bemerkt worden, und das letztere ist bisher vor dem sechsten Tage aufgetreten. So wird also diese sonderbare Affection auf zwei verschiednen Wegen tödtlich, nämlich entweder durch eintretende Luftröhrenentzündung, oder dadurch, dafs eine langsame Respiration und ein fortschreitendes Sinken der Lebenskräfte eintritt; und zu wiederholtenmalen sind diese beiden verschiedenen Ausgänge bei einer und derselben Familie vorgekommen. Es kann keine Schwierigkeiten haben, jenes erstere Symptom zu verstehen. Denn es ist klar, dafs die örtliche Entzündung der Mandeln und des Zapfens sich in solchen Fällen, nachdem der Schlund ergriffen worden, auf den Larynx verbreitet. Aber das zweite Symptom und, des Vf. bisherigen, eignen Erfahrungen zufolge, der gewöhnlichere Ausgang, läfst sich nicht so leicht erklären. Die theilweise Trennung des Schorfs, die Rosenfarbe der Geschwürsränder, und der mäfsige Grad des Fiebers, machen, dafs die plötzlich eintretende, langsame Respiration den Umstehenden sehr unerwartet kömmt, und die Schnelligkeit mit der bald darauf der Tod eintritt, scheint ganz wunderbar. Die Erklärung, die sich der Vf. davon macht, ist, dafs die von dem Geschwüre abgesonderte Materie, wahrscheinlich den Charakter eines schädlichen Giftes hat und entweder Lähmung hervorbringt, oder auf andre Weise seinen Einflufs auf das *par vagum*, oder die Zweige des achten Nervenpaares äufsert, von welchem, nach Le Gallois's direkten

Versuchen, die Respiration abhängt. — Nach der Ansicht des Vf. hat der Arzt in allen Fällen von Ulceration an solchen Stellen, die mit den Respirationsnerven im Zusammenhang stehen, bei der Behandlung ganz vorzüglich auf zwei Dinge zu achten, nämlich die Ausbreitung der örtlichen Entzündung zu verhüten, und die krankhafte Sekretion zu vermindern.

Jene erste Indikation scheint beim ersten Anblick in der hier in Rede stehenden besondern und eigenthümlichen Krankheit die wichtigere zu seyn; denn es scheint, eine Zeitlang nach dem Entstehen eine blos örtliche Affektion da zu seyn. Der Vf. gab daher in allen ihm vorgekommenen Fällen solche Mittel, welche darauf berechnet waren dieser Indikation zu entsprechen und setzte sie emsig fort. Aber er überzeugte sich leider gar bald, daſs weder die Anlegung von Blutegeln, denen man Abführmittel und Vesicatoria nachfolgen lieſs, noch die Anwendung örtlicher Reizmittel, wie z. B. verschiedene reizende Gurgelwässer, die Anwendung des salpetersauren Silbers, ja selbst der Skarificationen, sich nur im Geringsten bewährt zeigten. Er beschloſs daher, die erste Gelegenheit wahrzunehmen, um zu sehen, was die Befolgung der zweiten Indikation für Wirkung haben würde: eine solche Gelegenheit bot sich nun kürzlich dar, und er theilt nun das Resultat seines Versuchs mit:

Am Dienstag, 27. Jun. 1826, wurde er von Herrn Dr. Torrance (einem ehemaligen Schüler) aufgefordert, einen 6jährigen Knaben zu besuchen, der an einer Art von Angina litt; die dem Herrn Dr. T. ganz

eigenthümlich zu seyn schien. Dieser letztere berichtete, daſs dies schon das dritte Kind in der Familie sey, das davon befallen würde. Das erste Kind war ein Mädchen von 9 Jahren, das noch lebte, aber augenscheinlich dahinwelkte. Sie war seit dem 12. Juni krank und zehn Tage später zeigten sich bei ihrem vierjährigen Bruder dieselben Symptome, nach einem bestimmten Verlauf trat eine *angina laryngea* ein, und der Knabe starb schon nach 4 Tagen, am 26 Juni. —

Ehe Dr. Torrance jenen dritten Pat. besuchte, erhielt er die letzte Ausgabe der „Winke für die Behandlung der Kinder" (woraus die oben angegebenen data entnommen sind), und er erklärte sogleich, daſs Alles aufs Genaueste den von ihm selbst behandelten Fällen entspräche, mit der einzigen Ausnahme, daſs der ausnehmend üble Geruch des Halsgeschwürs in jener Beschreibung nicht angegeben war.

Als man nun den Knaben untersuchte, war das Geschwür auf beiden Mandeln, und zwar auf der rechten Seite gröſser, als auf der linken, nebst einer mäſsigen Geschwulst des Zapfens, deutlich zu sehen, aber es war kein Fieber vorhanden. Das erste Zeichen von Unwohlseyn war am letzten Morgen bemerkt worden, und die Behandlung war schon sehr activ gewesen: Der kleine Pat. hatte eine Dosis Calomel und Jalappe bekommen, die nach oben und unten gewirkt hatte, und äuſserlich am Halse waren Blutegel angelegt worden. Zwei junge Mediziner, die in jenem Hause wohnten, besuchten den Kranken ebenfalls, und stimmten mit Herrn Dr. Torrance vollkommen darin

übereein, dafs die Krankheit dieser Kinder der in dem bezeichneten Werke gegebnen Beschreibung durchaus entsprach. — Das kleine Mädchen starb schon am 30 Juni. —

Der schon angegebnen Ansicht gemäfs, kam man darin überein, dahin zu wirken, die krankhafte Sekretion zu vermindern. Man gab dem zufolge das *Chinin. sulphur.* in den möglichst gröfsten Dosen. Nach Verlauf von 24 Stunden fand man jedoch, dafs diese Arznei nicht vertragen, oder vielmehr wohl nicht in hinreichender Gabe gereicht werden konnte. Das Geschwür nahm zu, es kam ein Fieber herangeschlichen, und es wurde nothwendig die Medizin zu ändern, ohne die Indikation anders zu stellen. In Erwägung der ausserordentlichen Wirksamkeit des Bleizuckers bei passiven Blutflüssen und da, wo es darauf ankömmt, Sekretionen zu vermindern, die von Erschlaffung der Fasern ausgehen, glaubte man, dafs dies Mittel dem vor Augen habenden Zweck entsprechen mögte, und dafs es auf jeden Fall versucht zu werden verdiente. Man liefs daher acht Gran in acht Unzen Rosenwasser auflösen, und setzte vierzig Tropfen Opiumtinctur hinzu, und liefs nun alle drei Stunden eine halbe Unze davon geben. Statt des bisher angewandten reizenden Gurgelwassers aus Capsicum u. dgl., wandte man eine Auflösung von Bleizucker, zu ℈j auf ℥viij Aq. destill. an. Jeden andern Morgen sollte der Kranke überdies eine Dosis Ricinusöl nehmen. Unter dieser Behandlung, die durchaus keine Beschwerden machte, wurden die Geschwüre allmählig kleiner; die Geschwulst der

Zapfens nahm fortwährend ab: und man entdeckte im Verlauf der Cur, daſs die Entzündung sich auch auf den Pharynx verbreitet hatte. Am 16. Juli war die Cur beendet. Das Mittel war vom 21. Juni bis zum 14 Juli gebraucht worden, wobei man die Intervallen zwischen den einzelnen Dosen zuweilen verlängert oder verkürzt hatte. Im Ganzen hatte der Kranke während der Zeit 24 Gran Bleizucker bekommen.

Nach den bisherigen Erfahrungen des Vf's über diese Krankheit, ist er jetzt geneigt, sie für ansteckend zu halten. Während er zu wiederholten Malen zwei Kinder in einer und derselben Familie hintereinander von dieser Krankheit hat befallen werden sehen, ist ihm nur ein einziges Beispiel bekannt geworden, wo bei einer Familie von mehreren Kindern nur eins derselben von der Krankheit ergriffen wurde. Er muſs noch hinzufügen, daſs es bei einer so bedenklichen und tödtlichen Krankheit schon die Pflicht des Arztes gebietet, sie für ansteckend auszugeben, und alle Vorsichtsmaaſsregeln gegen die weitere Verbreitung in Anwendung setzen zu lassen, wenn er auch selbst bei sich noch Zweifel gegen die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit hegen sollte. —

Der Vf. bemerkt nun zum Schluſs noch sehr richtig, daſs die Hauptkunst des Arztes darin bestehe, zu individualisiren, und daſs es daher ganz falsch sey, wenn man gegen bestimmte Krankheiten ein oder zwei Mittel vorzugsweise empfehlen und anwenden wolle. So dürften vielleicht in manchen Fällen der hier in Rede stehenden Krankheit das Chinin, der schwefelsaure Zink,

das *Cuprum ammoniacum*, Eisenpräparate, mineralische oder vegetabil. Säuren mit Wein oder auch Merkurialpräparate vor dem Bleizucker den Vorzug verdienen. Jedoch die Leichtigkeit und Unschädlichkeit (?), mit der man dies letztere Mittel reichen kann, mögte es vorzüglich zum Gebrauch für Kinder geeignet machen. In Fällen von bösartiger Bräune könnte man vielleicht statt der bisher gebräuchten reizenden Mittel ein aus einer Auflösung von Bleizucker bestehendes Gurgelwasser substituiren.

In dem einzigen, glücklich abgelaufenen Falle von *Angina laryngea*, die zu jener bösartigen Bräune hinzutrat, wurde dem Kranken (einem vierjährigen Knaben) alle Stunde eine Dosis (?) Calomel gereicht, so lange die Symptome heftig blieben, und zu gleicher Zeit erlaubte man ihm den Genufs des Weins in großen Portionen. —

4) Beispiel einer bei Gebärmutterblutflufs mit Glück angewandten Transfusion, von Burton Brown.

(Lond. med. et phys. Journal. Febr. 1827.)

Frau — 30 Jahr alt, wurde am 31. December um ³/₄ auf Ein Uhr NMittags von ihrem zehnten Kinde entbunden. Diese Dame hatte bei allen früheren Entbindungen sehr an Metrorrhagie gelitten; sie war von einem schlaffen, zarten Bau, und im höchsten Grade hysterisch. Bald nach der Geburt des Kindes, trat ein bedenklicher Blutflufs ein: man führte sogleich die

Hand in den Uterus ein, wandte äusserlich kalte Umschläge an, um Contraction zu erregen, und dies gelang auch sogleich, indem die Gebärmutter sowohl die Hand, als die Nachgeburt in die Scheide heraustrieb, und nun hörte die Blutung auf. Obgleich ich schon viele Fälle von Blutfluſs erlebt habe, so waren doch die Symptome von Collapsus in diesem Falle von der Art, daſs ich sehr ängstlich und besorgt wurde. Ich reichte Pat. von Zeit zu Zeit kleine Gaben reinen Branntwein (*brondy*), und stieg im Ganzen damit bis auf 8 – 10 Unzen, ausser dem bekam sie noch einen Trank von Aether und Campher-Mixtur. Der Uterus blieb fest contrahirt, nur periodenweise wurde er ein paar Secunden lang erschlafft, doch nicht so stark, daſs dadurch der geringste Blutfluſs entstanden wäre. Die Kranke hatte drei heftige, convulsivische Anfälle, worauf jedesmal eine sehr bedenkliche Erschöpfung eintrat. Da sie sich jedoch durch den Gebrauch des Aethers und Branntweins etwas erholt zu haben schien, so begnügte man sich damit, sie eine kurze Zeitlang bloſs streng zu bewachen.

Sie bekam nun Erbrechen, und, wie es in solchen Fällen oft geschieht, schien dadurch etwas munterer zu werden; aber ihr Puls sank bald wieder; das Athmen wurde unregelmäſsig und schwächer, und von jetzt an war das Vermögen zu schlingen verloren gegangen. Sie wurde nun ganz besinnungslos, der Kopf wurde nach hinten gezogen, die Augenlieder geschlossen und die Pupillen ganz erweitert. Die Pulsation der Carotis war nur eben bemerkbar, und die Radialis

liefs den Finger nur ein entferntes Zittern verspüren. Ich erbat mir nun den Beistand des Dr Blundell; und da dieser nicht zu Hause war, des Herrn Doubleday (beide kamen erst am Ende der zweiten Injection). Da auch dieser nicht zugegen war, schickte man zu Herrn Waller und dieser kam um halb drei Uhr ($1^3/_4$ Stunden nach der Geburt des Kindes) an, wo die Kranke sich in folgendem Zustande befand. Sie lag auf dem Rücken, mit einem todtenähnlichen Blick, die Extremitäten kalt, wie Marmor; nur die Brust und der Unterleib ein wenig warm. Der Athem in hohem Grade erschwert und etwas schnarchend; die Augenlieder geschlossen; die Augen ganz unempfindlich gegen das Licht; die Pupillen vollkommen erweitert. Der Unterkiefer hing herunter. Der Puls an der Hand war nicht zu fühlen, und Herr W. konnte auch die Carotis nicht fühlen. Ich war fest überzeugt, die Kranke würde so lange leben, bis man die Transfusion machen könnte, wiewohl wir, nach reiflicher Ueberlegung, den Beschlufs fasten, dieselbe zu versuchen, da wir es für unsre Pflicht hielten, sie selbst unter diesen verzweifelten Umständen nicht zu unterlassen. Die Operation selbst wurde auf gewöhnliche Weise gemacht.

Zwanzig Minuten vor 3 Uhr (2 Stunden und 10 Minuten nach der Geburt des Kindes) wurden 13 Drachmen Blut durch die *vena mediana*, in der Richtung nach dem Herzen hin, vermittelst einer Spritze, injicirt, wobei das Blut im Ganzen etwa $1^1/_2$ Minuten ausserhalb des lebenden Körpers blieb. Durch diesen

ersten Blutersatz schien keine besondere Veränderung hervorgebracht zu werden; die Injection war sehr leicht, und es traten keine unangenehme Symptome ein. Man war natürlich sorgfältig darauf bedacht, den Luftzutritt zu verhüten, und das Blut wurde langsam eingespritzt. Nach 5 Minuten wiederholte man dieselbe Operation auf ganz ähnliche Weise; die Aktion der *radialis* hob sich nun deutlich, und man fühlte nicht mehr jenes zitternde Moduliren, sondern eine deutliche Pulsation. Die Respiration wurde ebenfalls freier. Die Pupillen waren noch sehr erweitert; kein Zeichen von Empfindung; die Augenlieder waren wie gesprenkelt und das Gesicht ausnehmend bleich. Zehn Minuten darauf machte man die Operation noch einmal, und die Besserung wurde noch auffallender (man hatte jetzt im Ganzen etwa 5 Unzen injicirt). Puls 120, regelmäſsig. Bei der dritten Injektion zog Herr Doubleday die Augenlieder auseinander, und fuhr mit seinem Finger mehrmals vor der *cornea* hin und her, ohne daſs die Kranke darauf reagirte, und ohne daſs der Augapfel sich bewegte oder die *iris* sich zusammenzog. Doch bewegte sie die Extremitäten, und sagte: Ach! — Ihr Aussehen war weniger blaſs; sie seufzte tief, und athmete mit etwas mehr gehobenem Thorax. Man reichte ihr nun etwa 3 Theelöffel voll Brandy, mit etwas Wasser gemischt, welches sie, indem man ihr einen Löffel in den Mund legte, ziemlich leicht herunterschluckte.

Bei alle dem war erst nach der vierten Injektion die Besserung recht in die Augen springend. Nun zog sich die Pupille bei Annäherung des Lichts schnell zu-

sammen; sie bewegte die Extremitäten häufig und recht kräftig; die Brust war bei jeder Inspiration vollkommen erweitert, Puls 120, gleichmäſsig und ziemlich kräftig. Sie schien viel Schmerz oder Unbehaglichkeit in der linken Seite zu empfinden; sie war nämlich sehr unruhig, legte ihre Hand an die Seite; sie machte eine Seitenwendung, als wenn sie vor sich selbst zurückschauderte, und die Augenbraunen waren stark gerunzelt. Diese Anzeigen eines vorhandenen Schmerzes waren besonders sichtbar, wenn man auf die Gebärmuttergegend drückte. Die Wangen wurden, während der Contraction der Gesichtsmuskeln beim Schmerz geröthet, und die Lippen wurden von der kräftigen Wirkung des *orbicularis oris* ganz hellroth. Waren dies etwa die Wirkungen von Nachwehen? — Mir däucht, sie erkannte ihren Mann, wenn er mit ihr sprach; und mir drückte sie die Hand, als ob sie mich kennte.

Die drohenden Symptome waren nun offenbar beseitigt, aber es war jetzt die Frage, ob noch eine Injection nicht dazu beitragen würde, die unangenehmen Symptome, die so oft auf Metrorrhagien folgen, selbst wenn die Kranken sonst wohl sind, zu mildern. Man versuchte daher eine fünfte, die jedoch, da die Kranke ein wenig unruhig wurde und wegen einiger anderer Hindernisse aufgegeben werden muſste. Als man von dem untern Theil der geöffneten Vene den Druck entfernte, sprang das Blut in einem kleinen Strahl hervor; zum offenbaren Beweise, daſs der Blutumlauf vollkommen hergestellt war.

Sie sah sich nun nach den Umgebungen um, und suchte ihre Kleider in Ordnung zu bringen. 70 Minuten nach der ersten Injection nahm sie von Allem um sich herum Notiz; sie schien sich über die Aufmerksamkeit ihrer Wärterin zu freuen, redete mich mit fester, deutlicher Stimme an, und bat mich, sie doch ja nicht zu verlassen. Sie schien sehr aufgeregt zu seyn und an Hysterismus zu leiden, weshalb man ihr 50 Tropfen Opiumtinktur gab. Um ³/₄ auf vier Uhr drehte sie sich auf die Seite herum: es waren jetzt 3½ Stunden nach der Geburt des Kindes verflossen.

Halb 7 Uhr. Keinen Schlaf gehabt. Grofse Unbehaglichkeit und Hitze im Kopfe. Sie hatte Brodwasser und verdünnte Milch getrunken. Man liefs häufig einen kühlenden Umschlag um den Kopf machen, und reichte ihr alle sechs Stunden einen Trank aus *Liq. Ammon. Acet., Mixt. Camph.* und 20 *gtt. Tinct. hyoscyami.*

Jan. 1. Abends 10 Uhr. Hat etwas leichte Nahrung zu sich genommen, z. B. Eygelb mit Milch eingerührt. Früh Morgens hatte sie einen Efslöffel voll Ricinusöl bekommen, und eine starke Ausleerung darnach gehabt. Abends klagte sie über heftige Kopfschmerzen; Puls gleichmäfsig; mäfsig stark. Kopf und Schläfe sehr heifs; Haut und Extremitäten gewöhnlich warm. Milch und Eygelb war den Täg über ihre gewöhnliche Nahrung gewesen. Respiration frei und leicht; vollkommene Besinnung; kurz, der Kopfschmerz war das einzige üble Symptom.

2. Morgens. Das Ricinusöl war wiederholt wor-

den und hatte wieder reichlich gewirkt. Puls 100, stark und kräftig; die Haut heifs; aber die Hitze und der Schmerz im Kopf etwas verändert. In der Nacht hatte sie etwas ununterbrochenen Schlaf gehabt. Uebrigens ist sie ruhig und bei Besinnung.

Nachmittags. Klagt über heftige Schmerzen in der Stirn, besonders über dem linken Auge, der sich nach der Seite des Gesichts hinabzog, und sie dann und wann betäubte. Am Abend war der Schmerz geringer und kam nicht so oft; die Temperatur des Kopfes, so wie der Haut, geringer; Puls 100, gleichmäfsig weich.

3. Morgens. Unruhige Nacht; gestörter Schlaf, viel Kopfschmerzen und erhöhte Wärme; sie runzelte beständig Stirn und Augenbraunen; wollte in der Nacht den Umschlag nicht leiden. Pat. klagt über Leibschmerzen, wogegen man mit Nutzen gewärmten Flanell anwandte; sie hat drei mäfsige dünne Stuhlausleerungen gehabt. Zunge reiner, feucht, fast blafs aussehend; Hauttemperatur normal; Puls 100, weich und leicht zusammenzudrücken. Der Arm wurde zum ersten Male verbunden und sah gut aus; keine Empfindlichkeit und kein Zeichen von Entzündung im Lauf der Vene. — Zur Schlafzeit soll sie in einem der Tränke 30 Tropfen *Laudanum* nehmen.

4. Vormittags 10 Uhr. Pat. war durch das Opiat beruhigt, doch war der Schlaf unterbrochen. Kopfschmerz nicht so stark und nicht so häufig. Man hatte ihr Haar abgeschoren, worauf sie sich erleichtert fühlte. Die Umschläge sind ihr angenehm. Puls 100,

weich; Haut im Ganzen temperirt, die Lochien fliefsen gehörig. Von Milchabsonderung ist keine Spur da. Da sie seit gestern früh keine Oeffnung gehabt hat, so soll sie eine halbe Unze Ricinusöl nehmen. Die Zunge hat einen braunen Ueberzug. Sie hat den Tag über ausser einem Eygelb eine Pinte Milch getrunken, ausserdem andere verdünnende Getränke.

9 Uhr Abends. Hat viermal Oeffnung gehabt. Zunge, wie am Morgen; Haut temperirt; klagt im Allgemeinen über Kälte; der Kopfschmerz kömmt nicht so häufig an. Vor Schlafengehen soll sie das Opiat nehmen.

5. 10 Uhr Morgens. Pat. hat wegen hysterischer Zufälle eine unruhige Nacht gehabt; heftige Schreianfälle; sie schlief erst um 6 Uhr Morgens ein. Kopfschmerz geringer; Zunge belegt wie früher, Puls 106, weich; Haut weich; Temperatur nicht viel höher, als natürlich; Pat. soll die Tränke fort gebrauchen, mit einem Zusatz von 20 *gtt. Spir. Aeth.* —

Abends. Hat über Kälte geklagt, so wie auch über einen Schmerz in der rechten Hüfte, der sich bis zur Aussenseite des Schenkels zog: sie ist sehr hysterisch. Der Lochienflufs von guter Beschaffenheit, etwas stark. Puls 80, Zunge beim Alten, Haut temperirt. Pat. soll Abends das Opiat, Morgens einen Rhabarbertrank nehmen.

6. Vormittags. Unruhige Nacht, wie es schien, mehr durch hysterische Affectionen als aus einer andern Ursache. Alle andern Symptome wie am vergangenen Abend. Pat. soll einen zweiten Rhabarbertrank nehmen, da der erste nicht gewirkt hat.

Abends. Puls 70; Zunge feucht, fast unbelegt. Haut temperirt; sie klagt über einen Schmerz, der sich von der *spina ilei* bis zum innern Theil des rechten Schenkels zieht, im Verlauf der Cruralnerven. Sie hat zwei reichliche Ausleerungen gehabt. Die Umschläge waren nur mäſsig gemacht worden, da sie derselben nicht bedurfte. — Die Tränke sollen fortgesetzt werden.

7. **Vormittags.** Ohne das Opiat ziemlich gut geschlafen bis 3 Uhr. Sie bekam plötzlich einen starken Abfluſs von frischem Lochialblut, welches sie beunruhigte; sie wurde ohnmächtig, und als sie sich erholt hatte, fühlte sie eine Taubheit in den Händen. Man schickte um 6 Uhr zu mir; ich fand sie blaſs, sehr unruhig und aufgeregt; Puls 120, klein; Zunge ganz rein. Ihr Gemeingefühl war gestört; sie wollte den Umschlag nicht dulden, der ihr lauwarm applicirt werden sollte, da sie über die Kälte klagte. Sie hat fleiſsig *Beef-tea* getrunken. Sie klagte, daſs sie viel von Blähungen litte, und hatte fortwährend Aufstoſsen. Diese Symptome hielt ich für hysterisch. Sie bekam sogleich 30 Tropfen *Laudanum.*

7: 8 **Uhr Abends.** Pat. hat starken übelriechenden Lochialfluſs mit einigen Coageln gehabt. Zunge rein und feucht; Haut kühl; Puls 80, klein. Soll das Opiat vor Schlafengehen nehmen.

Von dieser Zeit an traten keine besondere unangenehme Symptome ein, ausser hysterische, zu denen sie sehr geneigt war.

5) Beweise für die constitutionelle Prädisposition bei der Ausbildung des Scirrhus in verschiedenen Theilen des Körpers zu gleicher Zeit, in einigen Beispielen dargestellt von H. Jeffreys am St. Georg-Hospital zu London.

Die allgemeine Prädisposition des Körpers zur Bildung des Scirrhus an verschiedenen Theilen des Körpers zu gleicher Zeit, ist eine patholog sche Thatsache von hoher Wichtigkeit, in Betreff der zur Entfernung äusserer Geschwülste dieser Art zu unternehmenden Operationen. Die nachstehenden Fälle sind darauf berechnet, zu zeigen, wie wenig man unter solchen Umständen von den Hülfsleistungen der Kunst zu erwarten habe.

Erster Fall. F — B. — 45 Jahr alt, wurde wegen einer Geschwulst in ihrer rechten Brust, am 21. Apr. 1824 in's Hospital (St. Georg) aufgenommen; ihrer Aussage nach hatte sie vor sieben Jahren zuerst an der äussern Seite der rechten Brust einen Knoten bemerkt, der damals wie eine kleine Nufs grofs war, sich sehr hart anfühlen liefs und viele Schmerzen machte; er war locker und unter der Haut beweglich. Um Weihnachten 1821 war er wie ein Hühnerey grofs geworden, und sie wurde deshalb in St. Guy's Hospital aufgenommen, wo Sir A. Cooper die Geschwulst exstirpirte. Die Wunde heilte sehr gut, und nach sechs Wochen wurde sie als geheilt entlassen. Nachdem die Wunde vernarbt war, und noch ehe sie das Hospital verliefs, bemerkte sie eine andere kleine Ge-

schwulst, die sich an derselben Brust in der N
Warze gebildet hatte. Da ihr dieselbe keine Be
den verursachte, so erwähnte sie gegen Niem
was davon. Nach Verlauf eines Jahres fing
jedoch an, ihr Schmerzen zu machen, gröfser
den, und seit der Zeit allmählig in Absicht der
und des Schmerzes zuzunehmen.

Bei ihrer Aufnahme hatte die Geschwulst die
eines Eyes, und war sehr schmerzhaft und emp
bei der Berührung. Sie safs in der Brustdrüse
sich hart, unregelmäfsig und scirrhös an. S
über den Brustmuskeln ganz frei und unbe
hing aber mit der darüber liegenden Haut zus
welche mifsfarben war; die Warze war contral
eingezogen. Einige von den Achseldrüsen wa
was aufgetrieben, aber durchaus nicht verhärte

Ihr Allgemeinbefinden schien sehr gut z
Die Catamenien hatten vor zwei Jahren cessi
Umstände waren hier eben nicht die günstigste
bestand aber darauf, dafs man den Theil en
möchte, und da nur die Operation ihr einige I
terung geben konnte, so wurde die Brust am 2
abgenommen. Da die Achseldrüsen fast ihre
Gröfse wieder erreicht hatten, so befafste m
nicht mit ihnen. Die krankhafte Parthie gab
echter Scirrhus zu erkennen. Von den Haut
hatte man nothgedrungen so viel wegnehmen
dafs die Wundränder sich wenigstens auf $1/_2$ Z
nicht in Berührung bringen liefsen. Dennoch
lirte und heilte die Wunde, ohne alle Unterbr

und am 9. Juny wurde Pat. entlassen. Zu dieser Zeit war von einer andern Geschwulst in irgend einem Theil des Körpers keine Spur vorhanden, und das Allgemeinbefinden der Kranken war dem Anschein nach ganz vortrefflich.

Am 22. Juny des folgenden Jahres (1825) wurde diese arme Frau, im letzten Stad. der Gelbsucht, wieder aufgenommen. Sie war sehr abgemagert, und klagte über temporäre Schmerzen in den Ober- und Unterbauchgegenden; an der Leber war eine Auftreibung und Verhärtung deutlich zu fühlen. Die Krankheit war durch nichts in ihrem Verlauf aufzuhalten; Pat. verfiel immer mehr und starb am 19. July.

Sektion. Die von der Operation zurückgebliebene Narbe war ganz gesund und adhärirte nicht mit den darunter gelegenen Theilen. Man fand einige kleine, weiße, harte Tuberkeln unter den Hautdecken des *thorax* und auch ein Paar in der *pleura costalis*. Die Lungen hatten kein krankhaftes Aussehen. In die Brusthöhle hatte sich eine kleine Quantität Serum ergossen. Die Leber war vergrößert, verhärtet, von dunkler Farbe und voller großer weißer Tuberkeln. Einige Mesenterialdrüsen waren vergrößert und verhärtet; einige Tuberkeln bemerkte man unter dem Bauchfellüberzuge der Därme und einige an der Blase.

Zweites Beispiel. — E. — Br. —, eine dünne magere Frau von 70 Jahren wurde am 24 Mai 1826 aufgenommen. Sie hatte in der linken Brustdrüse einen scirrhösen Tuberkel, nicht viel größer, als eine Muskatennuß. Die Haut darüber war etwas verfärbt

und adhärirte an der Geschwulst; mit den unteren Theilen fand jedoch keine Verbindung statt und die Drüse war frei und beweglich über dem Muskel. In der Achsel war eine verhärtete Masse, so hart wie ein Stein, welche den Raum, vom Rande des *pectoral. maior* bis zum Schlüsselbein, ausfüllte. Der Arm war geschwollen und ödematös, und Pat. klagte über Schmerzen in der Brust, der Achselhöhle, der Schulter und dem Arm. Pat. berichtete, dafs sie bis vor 7 — 8 Monaten nicht das Geringste von einem Schmerz in der Brust empfunden hätte. Um jene Zeit that sie einen Fall, und verletzte sich die linke Schulter. Bald darnach, als sie den Arm und die Schulter rieb, entdeckte sie eine Geschwulst in der Achselhöhle und einen Knoten in der Brust. Ausser der Brustaffection klagte sie über heftigen Schmerz im Leibe, welcher letzterer etwas stärker war, als gewöhnlich, empfindlich beim Druck, aber weder gespannt, noch hart. Sie klagte ferner über grofsen Schmerz und Unbehaglichkeit im Kreuze und über eine Empfindlichkeit beim Urinlassen. Sie war schwach und abgemagert, hatte eine belegte Zunge und litt an Verstopfung; Puls 100. Sie war sehr muthlos und niedergeschlagen, und wollte kaum etwas zu sich nehmen. Der Schmerz im Leibe wurde bei dem Liegen vermehrt; sie safs daher in der Regel aufrecht im Bett, mit angezogenen Knien und mit dem Kinn auf der Brust. Der Leib wurde durch Ricinusöl offen erhalten; am Kreuz wurde sie geschröpft und an den Unterleib Blutegel gelegt; innerlich bekam sie zur Linderung des Schmerzes *Opium*

und *extr. cicutae.* Man verschaffte ihr aber sehr wenig Erleichterung dadurch, und sie verschied am 7. Juni.

Section. Der Tuberkel in der Brust und die Masse in der Achselhöhle zeigten die Charaktere des wahren Scirrhus; der obere Theil der letzteren hing fest an den Achselgefäfsen und war von diesen umgeben. In der Substanz der rechten Lunge fand man zwei knochenartige Ablagerungen, wie eine Erbse grofs. In jenem Theil des Mesenterii und des Mesocolon, der zu dem letzten Stück des Ileon, dem Caput coli und dem Anfang des Bogens des Colons gehört, war eine grofse, aus kranken Drüsen bestehende Geschwulst, von derselben Struktur, wie der Tuberkel in der Brust. Alle diese Theile waren in Folge früherer Entzündung in eine verworrene Masse verflochten und zusammengeklebt. Eine oder zwei kleinere Produkte der Krankheit fand man in andern Theilen des Gekröses. Zwischen dem Rectum und dem Sacrum fand man eine andre Geschwulst, wie eine halbe Pomeranze grofs, von demselben Charakter. Sie hing fest mit dem Knochen zusammen, umfaste die hintre Hälfte des Rectum, so dafs dessen lumen bedeutend verengt wurde. Am Rande des linken Leberlappens war ein andrer Tuberkel, wie eine Olive grofs. Weder an dem Bauchfell, noch an den Gedärmen waren Spuren frischer Entzündung zu entdecken.

Dritter Fall. A. H. — 44 Jahr alt, schmal und von zartem Aussehen, wurde am 11. Octob. 1826 mit einer scirrhösen Geschwulst in der rechten Brust, von

der Gröfse eines Enteneyes, aufgenommen. Sie lag in der Brustdrüse, war hart und nicht zusammen zu drücken, und machte der Kranken viele Schmerzen, besonders nach jedesmaliger Untersuchung. Die Haut darüber, so wie die Warze, die zusammengeschrumpft und eingezogen war, adhärirte an der Geschwulst. Die Integumente dieser Parthie waren verfärbt, und etwas unterhalb der Warze waren zwei oberflächliche Ulcerationen, jede etwa wie ein Silbergroschen grofs (*sixpence*). Mit den untern Theilen hatte die Geschwulst keine Verbindung. Zwei oder drei Achseldrüsen waren vergröfsert und verhärtet, und eine andre oberhalb des Schlüsselbeins war eben so beschaffen. Sie hatte ziemlich starke durchfahrende Schmerzen in der Brust; dann und wann empfand sie auch Schmerz und ein Gefühl von Taubheit im Arm der nämlichen Seite.

Ihrer Angabe nach hatte sie seit zwei Jahren einen Knoten in der Brust bemerkt, der seit Kurzem gröfser und schmerzhafter geworden war. Die Periode hatte seit 4 Jahren aufgehört.

Am 7ten Tage nach ihrer Aufnahme bekam sie starken Frost, worauf eine heftige Rose in der kranken Brust, in der Seite und im Rücken eintrat, woran sie am dritten Tage drauf starb.

Section. Die Geschwulst in der Brust hatte die gewöhnlichen Charaktere scirrhöser Structur, und in der Mitte der Masse hatte eine unvollkommne Eiterung begonnen. Die Drüsen in der Achsel und die über dem Schlüsselbein waren in weifse harte Tuberkeln

verwandelt. Innerhalb des Brustkastens, unmittelbar unter der kranken Brust, war eine scirrhöse Geschwulst, wie eine halbe Pomeranze groſs, die zwischen den Rippen und der *pleura costalis* lag, und mit beiden verwachsen war. Die Interkostalmuskeln und andre Theile, die zwischen dieser Geschwulst und der Brust lagen, boten nichts Krankhaftes dar. —

6) Anwendung des essigsauren Ammoniums bei Dysmenorrhöe, mitgetheilt von Jules Cloquet.

(Archives générales. Dec. 1826.)

Madam —, von nervösem Temperament, hatte seit 7 — 8 Jahren vor dem jedesmaligen Eintritt der Regel mehrere Stunden lang starke Schmerzen empfunden. Dieselben waren Anfangs dumpf, nahmen aber allmählig zu, bis die Kranke mit einem bleichen, angegriffnen Gesichte, sich in ihrem Bette zusammenkrümmte. Vergebens hatte sie bei mehrern Aerzten deshalb Hülfe gesucht. Endlich gab ihr Herr Cloquet gegen die Mitte des verfloſsnen Augusts, durch eine günstige Erfahrung des Herrn Prof. Mazuyer in Strasburg darauf geführt, 50 Tropfen essigsaures Ammonium in 2 Dosen, in einem Zwischenraum von ½ Stunde. Sie nahm es in einem Glase Zuckerwasser. Unmittelbar nach der ersten Dose wurden die Schmerzen geringer, und bei der Zweiten verschwanden sie ganz, und die Regeln erschienen. Da derselbe hieraus noch keinen Schluſs ziehen wollte, indem Pat. schon einige Stunden gelitten hatte, und die Schmer-

zen vielleicht zufällig früher, als gewöhnlich, mit dem Eintritt der Regeln aufgehört haben mögten, so wartete er die folgende Periode ab, mit dem Vorsatz, das Mittel gleich beim Eintritt der Schmerzen anzuwenden. Sobald also diesmal die Schmerzen ankamen, nahm Pat. 36 Tropfen essigsaures Ammonium in einem Glase Zuckerwasser, und die Schmerzen statt zuzunehmen, wurden merklich vermindert. Nach einer halben Stunde, da Pat. noch immer ein leises Gefühl von Schmerz hatte, nahm sie eine zweite Dosis, und befand sich ganz wohl, zum erstenmale traten die Regeln ohne heftige Schmerzen ein, und ein paar Stunden drauf ging sie aus. —

7) Eine mit einer Hydatidenansammlung complicirte Schwangerschaft, von Dr. Thuillier zu Amiens.

(Aus dem Journal générale de Médecine. Mai 1826. pag. 145.)

Madame H. — eine vierzigjährige Brunette von guter Constitution nahm seit fünf Jahren, in Folge eines schlechten Lebenswandels, sehr ab und befand sich in einem sehr abgemagerten Zustande. Seit geraumer Zeit litt sie an Appetitlosigkeit und an Ohnmachten, die zuweilen eine halbe Stunde und länger dauerten und nach dem Essen eintraten, das sie auch oft wieder ausbrach. Nach dem Gebrauch von sogenannten Gesundheitspillen verfiel sie in einen Durchfall, den man nur mit grofser Mühe hat einhalten können. Seit 4 Monaten hatte sie ihre Reinigung verloren: man

vermuthete eine Schwangerschaft, und Herr T. mufste sie deshalb untersuchen. Die Exploration liefs jedoch die Sache zweifelhaft. Der Uterus, ein wenig stärker und schwerer als gewöhnlich, schien seine normale Lage zu haben; das Orificium war ein wenig geöffnet und das *os tincae* dicker, als in der Regel. Pat., welche schon 9 Kinder gehabt hatte, hielt sich selbst nicht für schwanger, und bemerkte, dafs sie schon seit einem Jahre unregelmäfsig menstruirt sey, öfters an Metrorrhagien leide und oft Kreuzschmerzen habe. Nicht lange nach dieser Untersuchung bekam sie ein hartnäckiges Erbrechen und liefs Herrn T. zu sich rufen (am 12. März 1821). Sie glaubte an einem Scirrhus des pylorus zu leiden, woran ihre Schwester vor sechs Wochen gestorben war, und obgleich Herr T. selbst es mit einer bedenklichen Magenaffection zu thun zu haben glaubte, so verordnete er ihr doch um sie nicht ängstlich zu machen, nur eine blande Diät und schleimige Getränke. Später bekam sie Schmerzen im Kreuze und an der innern Schenkelgegend mit einer Empfindlichkeit des Uterus verbunden, weshalb man 12 Blutegel *ad labia* anlegen liefs, und da das nichts fruchtete, so liefs man nochmals 12 Blutegel in die Leistengegenden ansetzen und ein Halbbad gebrauchen. Hierauf trat eine bedeutende Erleichterung ein, und letzteres wurde fortgesetzt. Hierdurch, so wie durch eine öftere Wiederholung der Blutegel und eine sorgfältige Diät erholte sich Pat. einigermafsen und die krankhaften Symptome liefsen nach. Herr T. hatte schon ein paar Tage lang aufgehört, die Kranke

zu besuchen, als er am 17. Mai früh Morgens zu ihr gerufen wurde, mit dem Bemerken, dafs sie in Wochen kommen wollte. Pat. litt, der Angabe nach, schon seit dem vergangenen Abend; sie hielt sich an der Lehne eines Stuhles und geberdete sich, als ob sie wahre Geburtswehen hätte. Der Uterus war von gröfserem Umfange, als neulich, füllte die Beckenhöhle aus, und contrahirte sich während der Schmerzen; der Hals war noch immer sehr dick, halb geöffnet, und man konnte mit dem Finger nicht weit in den Muttermund hineinreichen und keinen vorliegenden Theil entdecken. Binnen der 2 Stunden, wo der Geburtshelfer sich entfernt hatte, waren, der Angabe nach, die Wässer abgegangen, ohne dafs eine grofse Veränderung eingetreten war; Pat. war ermattet. Man verordnete ihr ein Halbbad, worauf sie sich zu Bett legen sollte. Pat. aber blieb auf, da sie meinte, sie könne es im Bette nicht aushalten. In der Nacht darauf hatte Pat. wegen der Schmerzen nicht schlafen können, und die Halbbäder wurden fortgesetzt. Am dritten Morgen war es noch eben so, und es war noch kein Blut abgegangen. Herr T. kam im Laufe des Tages mit zwei Kollegen wieder; Pat. hatte noch immer bei jeder Wehe Wasser verloren; sie ging im Zimmer umher, und dasselbe sah aus, als wenn ein Eimer mit Wasser umgegossen worden wäre. Die Schwangerschaft blieb, trotz der wiederholten Untersuchung, noch immer zweifelhaft. Man liefs am Arm zur Ader und die Halbbäder fortsetzen. In den folgenden Tagen blieb es beim Alten; wenn Pat. im Bette lag, flofs kein Wasser ab; man überzeugte sich

jedoch, daſs dasselbe wirklich aus dem Uterus kam. Pat. war durch die anhaltenden Schmerzen und die Schlaflosigkeit sehr aufgeregt. Man verordnete ihr daher ein allgemeines Bad, und lieſs es, da Pat. sich wohl darin befand und auch darin schlafen konnte, täglich mehrmals wiederholen, und die Kranke blieb an 3 — 4 Stunden im Bade. Die Schmerzen waren während desselben nicht so stark und nicht so häufig; Pat. hatte oft mehrere Stunden Ruhe, und konnte dann schlafen oder etwas zu sich nehmen. Eines Tages entdeckte man nun auf dem Boden der Badewanne weiſse Filamente und eine groſse Menge abgeglätteter, durchscheinender Bläschen, an einigen Stellen dunkel, ellipsenartig gestaltet, von verschiedener Gröſse, jedoch nicht über 1½ Zoll in ihrem gröſsten Durchmesser betragend. (Pat. war damals 5½ Monat schwanger.) Herr T. glaubte in den Bläschen *Acephalocysten* zu erkennen. Bald darauf besuchten die oben genannten Herren und noch ein Geburtshelfer die Kranke gemeinschaftlich. Nach der Untersuchung stimmten Alle für eine mit einer ernsthaften Affection des Uterus verbundene Hydatidensackgeschwulst. Der ganze Gebärmutterhals war dick und das *os tincae* hatte Einschnitte. Der gedachte Zustand dauerte 14 Tage lang so fort. Der Uterus erhob sich jedoch bald über das Becken, und bildete eine durch die dünnen Bauchdecken leicht bemerkbare Kugel. Der Umfang desselben war veränderlich, und hiernach zu urtheilen, schien Pat. bald im sechsten oder siebenten, bald im neunten Monat schwanger zu seyn. — Als Pat. sechs Monate schwan-

ger war, konnte man noch keinen Fötus entdecken, und der Abgang von Hydatiden und weifsen Filamenten war jetzt so reichlich, dafs der Boden der Wanne beim Ausgiefsen derselben immer ganz voll davon war. — Pat. berichtete jetzt, dafs sie vor 12 Jahren in den letzten sechs Wochen ihrer damaligen Schwangerschaft auch Wasser verloren, aber ohne weifse Häute und dafs sie nach dem Abgang des Kindes zwei Entleerungen der Art hintereinander gehabt hätte. Dieselben Mittel wurden fortgesetzt. Sechs Wochen später besuchten alle jungen Aerzte wieder gemeinschaftlich die Kranke, und erst jetzt fand man den Kopf eines Fötus vorliegend. In den letzten sechs Wochen der Schwangerschaft ging es ganz beim Alten, und die Bäder gaben immer Erleichterung. Endlich in der Nacht vom 1. auf den 2. October stellte sich die Geburt ein; Pat. wurde von einem gesunden Knaben glücklich entbunden, und man konnte weder in der Nachgeburt, noch in dem ganzen Verlauf der Geburt und des Wochenbettes etwas Abnormes entdecken. Die Kranke wurde vollkommen hergestellt. Ja sie wurde sogar noch einmal schwanger und gebar am 16. Febr. 1825, nach einer normalen Schwangerschaft, ihr eilftes Kind ganz glücklich, und man konnte nach dem Abgang desselben nicht die geringste Abnormität im ganzen Uterus entdecken.

Herr T. ist demnach geneigt, den Sitz der Hydatiden in der Höhle anzunehmen, die Breschet, Moreau und Velpeau zwischen der eigentlichen *Membrana caduca* und der *reflexa Hunteri* entdeckt haben.

8) Eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter bei einer Frau, welche 3½ Monat schwanger war, beobachtet von Herrn Londel, Arzte zu Condé-sur-Noireau.

(Ebendaher Mai 1826. p. 179.)

Frau M. 36 J. alt, Mutter von drei Kindern, liefs, als sie 3½ Monat schwanger war, Herrn L. rufen. Sie hatte nämlich viele Kreuzschmerzen, und bekam etwa alle halbe Viertelstunden heftige Kolikanfälle mit wehenartigen Schmerzen, so dafs sie zu abortiren fürchtete. Herr L., der, seinem eignen Geständnisse nach, mit der vorgefafsten Idee eines bevorstehenden Abortus die Kranke untersuchte, verkannte den wahren Zustand, und verordnete blos eine Aderlafs und Ruhe. Fünf oder sechs Tage nachher wurde er wieder gerufen: der Zustand war noch derselbe; Pat. hatte nicht im Bette aushalten können, und noch keinen Augenblick Schlaf gehabt; während der Schmerzen war immer etwas Urin abgegangen, den sie nicht zurückhalten konnte Pat. konnte den Urin nicht von selbst lassen, hatte seit 6 Tagen keine Leibesöffnung gehabt, und Herr L. kam nun auf die richtige Vermuthung, dafs hier wohl eine Dislocation statt finden möchte. Der Unterleib war nicht empfindlich, doch konnte man über den Schaambeinen eine von der ausgedehnten Urinblase gebildete Geschwulst leicht entdecken. Während er nun den Finger in die Scheide einführte, bekam Pat. einen Anfall ihrer wehenartigen Schmerzen, und es ging etwa ein Löffel voll Urin ab.

Als er darauf weiter eingehen wollte, wurde der Finger durch eine mäfsig harte rundliche Geschwulst abgehalten, deren Gränzen er weder nach hinten, noch in den Seiten auffinden konnte. Er ging nun mit dem Finger weiter, dieser aber konnte nicht in der gewöhnlichen Directionslinie der untern Apertur vorschreiten, sondern gelangte von unten nach oben und von hinten nach vorn gegen das Schaambein hin, wo er in bedeutender Höhe, hinter dem Kanal des Uterus, nicht den ganzen Gebärmutterhals, sondern nur die hintere Lippe auffand, und es war nicht möglich, die ganze Mündung mit dem Finger zu umgehen. Die vordere Wand der Scheide war gespannt; die hintere wenigstens nicht so erschlafft und faltig, wie die Schriftsteller es gewöhnlich angeben. — Die Exploration *per anum* bestätigte die Diagnose, und es war offenbar eine so starke *Retroversio uteri* vorhanden, dafs der *fundus* tiefer lag, als der Hals, die vordere Gebärmutterfläche lag nach hinten und correspondirte mit der schrägen Fläche, welche die ersten Wirbel des Kreuzbeins bilden. —

Die Indication war nun natürlich klar, wiewohl nicht ausführbar. Da die Eltern noch den Rath eines andern Arztes wünschten, so wurde Herr Dr. Vaullegéard noch zugezogen und die Reposition selbst auf den andern Tag festgesetzt. Vorher aber war es noch an demselben Tage Herrn L. gelungen, der Kranken über eine Pinte Urin mit dem Katheter abzuzapfen, der besonders in der Gegend, die dem Gebärmutterhalse entsprach, grofse Hindernisse fand. Man verordnete

Pat. einen ölichten Trank, mehrere schleimige Klystiere, verbot ihr die Rückenlage und viel zu trinken. — Pat. hatte das dritte Klystier bei sich behalten und mehrere reichliche Ausleerungen gehabt. Mit dem Urinabfluſs war es wieder eben so, wie früher, und der Leib war etwas empfindlicher. Das Katheterisiren hatte wieder dieselben Schwierigkeiten, und es flossen etwa vier Pfund Urin ab. Die ersten 8 — 10 Gläser gingen leicht und im schnellen Strahle ab; das Uebrige kam nur tropfenweise und mit folgender Eigenthümlichkeit: wenn man die Mündung des Katheters ein oder zwei Minuten zuhielt, so fing der Urin wieder an, in einem ziemlich starken Strahle abzuflieſsen, und er schien sich aufs Neue in der Blase anzusammeln. Dies wurde mehrere Male mit demselben Erfolg wiederholt. Man schrieb diesen Zufall dem Umstande zu, daſs der Urin nicht blos in seinem gewöhnlichen Behälter, sondern auch in den abnorm erweiterten Ureteren enthalten war.

Es war nun blos noch die Frage: sollte man *per anum* oder *per vaginam* die Reposition vornehmen?

Als man mit Hülfe des in den Mastdarm eingebrachten Fingers die Geschwulst von unten nach oben hinaufdrückte, konnte man sie ohne groſse Anstrengung bis zu einer gewissen Höhe bringen; aber einerseits bot der Finger zu wenig Fläche dar, um mit Erfolg zu wirken; andererseits fand derselbe sich bald durch den übrigen Theil der Hand aufgehalten, welche in diesen zu engen Kanal nicht eingehen konnte. Ausserdem leistete die Windung des Darms Widerstand und

gestattete nicht das weitere Emporheben der Geschwulst. Man mufste daher die Reposition auf diesem Wege aufgeben, und sah bald die Nothwendigkeit ein, zuerst mit ein Paar Fingern, dann nöthigenfalls mit der ganzen Hand in die Scheide einzugehen. Nach mehreren fruchtlosen Versuchen gelang es dann endlich auf folgende Weise: Die konisch eingebrachten Finger wurden an die Geschwulst gelegt, diese gab bald dem Druck nach; sobald derselbe aber nachliefs, sank sie wieder zurück. Herr L. ging jedoch langsam und behutsam zu Werke und schritt allmählig in einem Kreisbogen von unten nach oben und von hinten nach vorn vorwärts. Als der *fundus uteri* seine gehörige Höhe erreicht zu haben schien, hielt er ihn einen Augenblick in dieser Richtung fest, und machte dann in der angegebenen Richtung einen nochmaligen Versuch. Alsbald wich der Uterus rasch von den Fingern zurück, es entstand ein Abflufs von Feuchtigkeit, und die Hand fand sich frei in der Scheidenhöhle. Das *collum uteri*, das seine normale Beschaffenheit behalten hatte, stand im Mittelpunkt der Beckenaxe, nach hinterwärts gegen das *os coccygis* gerichtet.

Unter den vorhandenen Umständen hielt man es nicht für nöthig durch ein mechanisches Mittel einen Rückfall zu verhüten, da die Gebärmutter sich bei einer passenden Lage der Schwangern in ihrer normalen Lage erhalten zu können schien.

Pat. fand sich schnell erleichtert, schlief in der folgenden Nacht recht gut, und konnte auch gehörig Urin lassen und zu Stuhle gehen.

Fünf und einen halben Monat später wurde diese Frau normal entbunden.

Herr L. hält die Reposition des Uterus *per anum* unter diesen Umständen, wo die Schwangerschaft schon so weit vorgerückt ist, wo die Retroversion so bedeutend und nicht mehr ganz neu entstanden ist, wohl mit Recht für unzulänglich. Eben so verwirft er den Rath derer, welche vorschlagen, während man den *fundus* in die Höhe zu heben sucht, mit dem Zeigefinger den Gebärmutterhals herabzudrücken, und so gleichzeitig an beiden Enden des Uterus zu wirken. Er versuchte dies in diesem Falle mehrmals, aber ohne Erfolg. Bei einer unvollkommenen Retroversion möchte dies Verfahren noch am ehesten ausführbar, aber auf jeden Fall unnöthig seyn, da das hier beobachtete Verfahren leichter und einfacher sey. Ueberhaupt, glaubt er, daſs, wenn man auch den Gebärmutterhals bequem erreichen kann, so biete er doch zu wenig Fläche und Widerstand dar, um in dem übrigen Theil des Uterus ein Bestreben hervorzubringen, die Reposition zu erleichtern. Die im Augenblicke des Zurückspringens des Uterus zur normalen Lage abgegangene Flüssigkeit hält Herr L. für Urin, der noch unwillkührlich abgegangen war.

Als Ursachen treten in diesem Falle folgende auf: seit dem zweiten Monate ihrer Schwangerschaft hatte die Frau fast täglich mehr oder weniger heftiges Erbrechen, welches wohl bei einer gewissen Weite

der oberen Beckenapertur allmählig zu der vorhandenen Dislocation prädisponiren konnte. Ausserdem hatte sie schon seit länger als einem Monate Dysurie gehabt, was ihr in ihren früheren Schwangerschaften nicht begegnet war, und endlich mochte ein Ritt zu Pferde, den sie ein Paar Tage vor jenem Anfall, eine halbe (franz.) Meile weit gemacht hatte, wenn gleich auf ebnem Wege und ohne unmittelbare Beschwerden darnach, doch das Seinige mit dazu beigetragen haben.

XXIX.

Vermischtes mitgetheilt vom Herausgeber.

1) Zur Lehre vom sogenannten Versehen der Schwangeren.

Die Frau des Thürmers Rhode sah in der ersten Zeit ihrer Schwangerschaft eine Mohrin und ging nun während dieser Zeit stets mit dem Gedanken um, daſs ihr Kind derselben ähnlich werden würde. Sie wurde entbunden und ihre Vermuthung bestätigte sich. Das Kind war am ganzen Körper schwarz, die Lippen waren dunkelroth, und die Haare kraus und wollig. Nach 48 Stunden starb das Kind. (Mitgetheilt aus dem Sanitätsberichte der Regierung von Magdeburg des Jahres 1825 vom Herrn Dr. Rhenius in Salze als Beitrag zu der vielfach bestrittenen Möglichkeit des sogenannten Versehens der Schwangern) *).

*) Dieser Beobachtung füge ich folgende bei von einem Ehepaare hier in Berlin, wovon der Mann ein Mohr und die Frau eine Weiſse ist. Letzte behandelten wir bei dem Poliklinikum an einer Krank-

2) Die zunehmende Anzahl der am Krebs besonders am Mutterkrebs in Berlin Verstorbenen.

Im Jahre 1823 starben am Krebs im Allgemeinen

		23. —	3 Männer	20 Weiber.	
—	1824	— 40. —	3 —	37	—
—	1825	— 57. —	9 —	48	—

darunter

35 am Mutter - Krebs.
7 - Magen - —
2 - Zungen - —

— 1826 starben am Krebs im Allgem.
74. - 15 Männer 59 Weiber.

darunter

40 - Mutter - Krebs.
11 - Magen - —
9 - Brust - —
2 - Mastdarm - —
4 - Gesichts - —

Was die Ursache der häufigern Erscheinung des Gebärmutter-Krebses ist, habe ich zwar, in meiner Schrift: Ueber den Gebärmutterkrebs, dessen Entstehung und Verhütung. Ein Beitrag zur Diätetik des

heit der Gebärmutter im Wintersemester 1825, 26. Sie hatte 11 Kinder, 7 Mädchen und 4 Knaben mit ihrem Manne erzeugt, die Knaben waren von ganz weifser, die Mädchen von schwarzbrauner den Mulatten ähnlicher Farbe. Im 15ten Jahre gebar sie zum erstenmal ohne Menstruation gehabt zu haben.

Der Herausgeber.

weiblichen Geschlechts und zur Beherzigung für Frauen und Gatten, Mütter und Erzieherinnen. Berlin bei F. Dümler. 1824. 8. an mehreren Orten darzustellen gesucht, so weit es der beschränkte Zweck dieser Schrift gestattete. Daher bin ich weit entfernt von dem Glauben, daſs ich die Ursachen hinreichend entschöpft habe, und sollte mir Gott noch länger Leben, Gesundheit und Muse gestatten, so hoffe ich einstens, bei fortgesetzten Untersuchungen und Beobachtungen über diese fürchterliche Krankheit der Frauen noch nähere Aufklärung für die Wissenschaft und Kunst geben zu können. Nur etwas will ich vorläufig noch bemerken, daſs hier in der Zeit, wo ich den Gebärmutterkrebs jährlich häufiger beobachtete, dagegen die Polypen der Gebärmutter *), und die Brustkrebse seltner vorkommen. Die obige aus den jährlichen officiellen Todtenlisten gezogene Uebersicht verdanke ich übrigens einem würdigen Kollegen, dem um die Schutzpocken-Impfung so höchst verdienten Herrn Dr. Bremer, dem Director des Impfinstituts.

*) Bei dieser Gelegenheit bemerke ich, daſs ich fortwährend die Polypen der Gebärmutter sowohl als der Mutterscheide mit meinen Scheeren exstirpire, und noch niemals die Wiedererzeugung des Polypen bei den von mir Operirten entstehen sah, wie ich dieselbe zweimal bei Frauen beobachtete, bei welchen die Polypen unterbunden wurden. Sollte mir je der Fall vorkommen, so werde ich mich nicht scheuen, ihn in diesem Journale bekannt zu machen. Mögen daher andere schonend und billig in ihrem Urtheile seyn; welche niemals einen Polypen exstirpirt haben.

3) Berichtigung und Schreiben an den Herausgeber von dem K. Bayer. Landgerichtsarzt in Ottobeurn Dr. Kneufsl. Die von dem Herrn Joh. Rheineck, K. B. Kreis- und Gerichtswundarzt u. s. w. zu Memmingen mitgetheilte Beobachtung und Heilung einer vollkommen invertirten Gebärmutter betr.

„In dem Journale für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, fünften Bandes, 3s Stück No. XXI, kommt eine Abhandlung vor, folgenden Inhalts: Beobachtung und glückliche Heilung einer vollkommen invertirten mit einem Fungus Haematodes behafteten und brandig gewordenen Gebärmutter mittelst der Unterbindung von Johann Rheineck Kön. Bayer. Kreis- und Gerichts-Wundarzt und Geburtshelfer in Memmingen u. s. w. Da es sich in vorbemerkter Abhandlung um eine Operation handelt, deren glückliche Ausführung gekrönt durch vollständig glücklichen Erfolg zu den seltensten gelungenen dieser Art gehören dürfte, so hält man sich um so mehr verpflichtet, das Wahre der bemerkten Operation zur allgemeinen Kenntnifs zu bringen als unterzeichneter Gerichtsarzt bei der Operation gegenwärtig war, und auf dessen Vorschlag Herr Rheineck zur Operation beigezogen wurde. Wohl kann man nicht in Abrede stellen, dafs Unterzeichnetem den ersten Augenblick ebenfalls die Vermuthung aufstieg, dafs der vorgefallene sphacelöse Körper die Gebärmutter seyn könnte,

doch die innere Struktur desselben, welche in keiner Rücksicht eine Gebärmutter, sondern bloſs ein sphacelöses Sarcom erkennen lieſs, noch mehr aber der Umstand, daſs in einem Zeitraume von beiläufig einem Jahre, nach welcher Zeitfrist die Operirte starb, noch zwei ganz gleiche Fleischkörper hervortraten und wieder abgebunden wurden, wo nach Beseitigung des letztern der Tod eintrat, benahmen jede weitere Vermuthung, daſs Herr Rheineck es mit einer invertirten, mit einem Fungus haematodes behafteten Gebärmutter zu thun hatte, sondern, daſs seine Unterbindung bloſs ein sphacelöses Sarcoma betroffen habe. — Obgleich von der Sache hinlänglich überzeugt, lieſs man dem ungeachtet die Section vornehmen, durch welche es sich ergab, daſs die Gebärmutter, abgerechnet die Vaginal-Portion, welche mit einer weiſslichten, weichen, speckartigen Masse umschlossen war, vollkommen gesund sich vorfand und ihre natürliche Gröſse und Form hatte. — Da man das allerdings merkwürdige Präparat sammt dem letzten vorgefallenen und abgebundenen Körper noch im Weingeist aufbewahrt hält, so ist man, wenn, Euer Hochwohlgeb. selbes in Händen zu haben wünschen, jeden Augenblick bereit solches gegen Ersatz der Uebersendungskosten, zu übermachen, und stellet bloſs einstweilen das Ansuchen, gegenwärtige Berichtigung im oben bemerkten Journal einrücken zu lassen" *).

*) Ich habe vor einigen Tagen das Präparat erhalten, und mich vorläufig überzeugt, daſs Hr. Rheineck

sich in der Diagnose geirrt und keine invertirte Gebärmutter exstirpirt habe. Die ausführliche Beschreibung des eingesandten merkwürdigen Präparats wird in einem der nächsten Stücke des Journals von mir mitgetheilt werden.

Der Herausgeber.

XXX.

Literatur.

A) Lehrbücher der Geburtshülfe.

1) A Berne, chez C. A. Jenny. Manuel des Sages-femmes, par J. J. Herrmann. Avec une figure lithographiée. 1824. 8.

Der Zweck des Vfs. ist zunächst, denjenigen Hebammen seines Vaterlandes, denen wegen ihrer französischen Abkunft der Unterricht in französ. Sprache ertheilt werden muſs, einen ihnen bis dahin noch fehlenden Leitfaden für den Unterricht an die Hand zu geben, und somit überhaupt einen Mangel zu ersetzen, der um so fühlbarer werden muſste, da es an neueren franz. Hebammenbüchern fast ganz fehlt. Der Vf. hat dabei, um den Unterricht der deutschen und französischen Hebammen seines Bereichs gleichförmiger zu machen, im Allgemeinen das von dem Sanitätscollegium zu Bern sanctionirte Hebammenbuch zum Grunde gelegt. Der Inhalt sowohl, als der im Ganzen populäre und

leicht fafsliche Stil ist dem Zwecke vollkommen angemessen, und der Vf. hat sich demnach, zumal um sein Vaterland, ein dankbar anzuerkennendes Verdienst erworben.

Wenn der Vf. in dem Abschnitt von der Untersuchung Seite 56 sagt: „Comme il est très difficile d'acquérir avec assurance une grande dextérité dans l'exercice de cet art, on ne sauroit trop recommander aux jeunes sage-femmes, de le pratiquer fréquemment, en commençant de préférence sur des corps morts, puis sur des filles et enfin sur les femmes grosses" etc., — so möchten wir demselben zu bedenken geben, dafs die Hebammen wohl nicht häufig genug Gelegenheit haben dürften, sich an Leichen und unverheiratheten Mädchen im Untersuchen zu üben, und das Erstere dürfte überhaupt wohl, abgesehen davon, dafs es höchst widrig und unangenehm ist, kein befriedigendes Resultat liefern. Dahingegen werden fleifsig fortgesetzte Uebungen am Fantom, und von dem Hebammenlehrer selbst veranlafste Gelegenheiten, schwangere und nicht schwangere Frauen zu untersuchen, wohl sicherer und leichter zum Ziele führen.

In dem Abschnitt von der Wendung hätten die Fälle, wo die Unternehmung derselben für eine Hebamme allemal bedenklich ist, z. B. bei einer *primipara*, aus den bekannten Gründen, so wie diejenigen, wo dieselbe ganz untersagt ist, wohl deutlicher hervorgehoben werden müssen. — Der

Steindruck enthält eine nicht sonderlich gelungene Abbildung des v. Siebold'schen Geburtskissens.

B) Diätetik.

2) Dresden in der P. G. Hilscher'schen Buchhandlung. Die ersten Mutterpflichten und die erste Kinderpflege, zur Belehrung junger Frauen und Mütter, dargestellt von Dr. F. A. v. Ammon, prakt. Arzte in Dresden u. mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. 256 S. 1827. 8.

Der Zweck dieser kleinen Schrift ist an und für sich klar. Der Herr Vf. hat, unter zweckmäfsiger Benutzung der bessern, über diesen Gegenstand schon vorhandenen Schriften eines Unzer, Hufeland, Henke, Gölis, Jörg u. A., in einem recht angenehmen Stil und in faſslicher Sprache, dasjenige zusammengestellt, was jungen Frauen zur Erfüllung ihrer ersten Mutterpflichten zu wissen nöthig ist. Das Bestreben des Herrn Vfs., sich in der hier so nöthigen, weisen Mittelstraſse zu erhalten, und also nichts wesentliches zu übergehen, aber auch nichts vorzubringen, was halb oder gar falsch verstanden und schädlich werden könnte, ist nicht zu verkennen und gereicht der Schrift zu allem Lobe. Wir können daher dieselbe unsern Kunstgenossen als eine solche empfehlen, die man jungen Müttern unbedenklich in die Hand geben

kann, um daraus die wichtigsten Verhaltungsregeln während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und zum Behuf der ersten Kindespflege kennen zu lernen. — Dafs Schriften dieser Art auch für angehende Aerzte und Hebammen manche lehrreiche Winke enthalten, wird wohl keiner in Abrede stellen, der es aus eigener Erfahrung weifs und es sich nur gestehen will, dafs uns in den ersten Jahren unserer Praxis oft gerade die allertrivialsten Fragen am meisten in Verlegenheit setzen, weil sie Dinge betreffen, die dem Unterrichtenden zu gewöhnlich und zu leicht schienen, um sie vom Katheder herab zu besprechen. —

Da der Herr Vf. nur für Laien geschrieben hat, so darf eine billige Kritik, unsers Bedünkens nach, nur das von derselben fordern, dafs sie keine Aussprüche und Regeln solcher Art enthalte, die schädlich werden könnten. Wenn daher der Hr. Vf. z. B. in den diätetischen Bestimmungen hin und wieder den Schwangern und Säugenden Speisen entzogen hat, die man ihnen wohl unbedenklich gestatten könnte; wenn derselbe „die Bewegung des Kindes als das einzige gewisse Zeichen einer Schwangerschaft für junge Mütter angibt; so sind das Dinge, die dem sonstigen Werthe dieser kleinen Schrift keinen wesentlichen Abbruch thun werden. — Sehr zeitgemäfs scheint uns dagegen vor allen Dingen dasjenige, was der Herr Vf. im IX. Abschnitt von der Vaccination sagt, da leider in neuern Zeiten die Vorurtheile und Zweifel

gegen den unbestreitbar segensreichen Nutzen derselben mehr als je Wurzel gefaſst haben. —

C) Gerichtliche Geburtshülfe.

3) **Wien bei J. B. Wallishausser: Das Verfahren bei der gerichtlich-medizinischen Ausmittelung zweifelhafter Todesarten der Neugebornen, von Joseph Bernt, M.D., Prof. der Staatsarzneikunde zu Wien u. s. w. 1826. 8. XVI. u. 206 S.**

Auch unter dem Titel:

Ergänzungen des systemat. Handbuchs der gerichtlichen Arzneikunde zum Gebrauch für Aerzte, Wundärzte, Rechtsgelehrte und zum Leitfaden bei öffentlichen Vorlesungen. Erster Band.

Der Zweck des um die gerichtliche Medizin hochverdienten Vfs. ist in dem zweiten Titelblatte hinlänglich ausgesprochen, und durch die Erweiterung, welche dieser Zweig der gesammten Arzneiwissenschaften seit dem Erscheinen der zweiten Auflage des oben genannten Handbuches, also seit etwa acht Jahren, in mehrfacher Beziehung, erlitten hat, veranlaſst worden.

Da eine gründliche Beurtheilung der in dieser lehrreichen Schrift enthaltenen Objecte hier ausser unserm Bereich liegt, und da das Werk selbst sich gewiſs bald in den Händen aller forensischen und wissenschaftlich gebildeten Aerzte befinden wird, so begnügen wir uns damit, den Gang, den der Vf. bei

Abhandlung dieses hochwichtigen Abschnittes der gerichtl. Medizin genommen hat, kurz anzudeuten.

Diese Schrift zerfällt in IV Abschnitte:

I) Von der Ausmittlung der Lebensfähigkeit eines Neugebornen (S. 4 — 17).

II) Von der Ausmittlung des Todes eines Neugebornen vor, während oder nach der Geburt, und vor oder nach dem Ableben der zu gleicher Zeit todt gefundenen Mutter (S. 17 — 93).

III) Von der Ausmittlung der während der Schwangerschaft und Geburt eingetretenen Veranlassung des Todes der Frucht (S. 93 — 119).

IV) Von der Ausmittlung der nach der Geburt eingetretenen Veranlassung zum Tode eines neugebornen Kindes (S. 119 — 151).

Ein Anhang enthält einige gerichtlich-medizinische Gutachten zur Erläuterung der Lebensprobe und der dabei zu beobachtenden Ordnung (S. 151 — 192).

Endlich spricht der Vf. zum Schlufs noch über die bei der Vornahme der Lebensprobe zu beachtende anatomische Ordnung und den ganzen Gang der Untersuchung. —

Unter Lebensprobe (*docimasia biomantica*) versteht der Vf. den Inbegriff der zur Erforschung der Merkmale des Todes eines Neugebornen nothwendigen Untersuchungen, nämlich der Athemprobe, der Kreislaufsprobe und der Verdauungs- und Ausleerungsprobe. —

---

4) **Leipzig bei F. A. Brockhaus. Ueber das Schreien der Kinder im Mutterleibe vor dem Rifs der Eyhäute.** Ein Monographischer Versuch von Dr. C. G. **Hesse**, prakt. Arzt zu Gössnitz im Altenburgischen. Leipz. 1826. 8. VI. und 113 S.

Das Schreien und Athmen der Kinder im Mutterleibe war schon in den frühesten Zeiten ein häufiger Gegenstand der Untersuchung für Aerzte und Geburtshelfer, und mufste in neueren Zeiten, wo die gerichtliche Medizin, besonders grade in Beziehung auf die Untersuchung angeblich todtgeborner oder todt gefundener neugeborner Kinder so weit vorgerückt ist, ein doppeltes Interesse gewinnen. So wie man nun aber in früheren Zeiten Dinge solcher Art, wie z. B. das Schreien des Kindes im Mutterleibe, das Versehen der Schwangeren u. dgl. zu leicht und zu schnell auf Glauben annahm, so neigt sich die neuere Zeit fast zu sehr zum andern Extrem hin, und was wir mit unserem gereifteren Verstande nicht leicht oder gar nicht erfassen können, sind wir gar zu sehr geneigt, ohne Weiteres als fabelhaft und nichtig wegzuräsonniren, und sollte auch die Erfahrung mit ihren factischen Beweisen sich noch so sehr dagegen sträuben.

Es kann daher nicht fehlen, dafs auch noch in den neusten Zeiten dieses wichtige Phänomen in Dunkel gehüllt ist, und dafs hier berühmte Autoritäten gegen einander streiten, und es ist daher in der That ein recht verdienstliches Werk unsers Vfs, in der vorliegenden kleinen Schrift diesen Gegenstand wieder

einmal in Anregung gebracht und einer sorgfältigen Prüfung unterworfen zu haben. —

Indem nun der Vf. den *vagitus uterinus* nach zerrissenen Eyhäuten, nach so vielen, von glaubwürdigen und achtungswerthen Beobachtern darüber gemachten Erfahrungen, wohl mit Recht als etwas Ausgemachtes und factisch Erwiesenes betrachtet, gab ihm zunächst eine sehr merkwürdige Erfahrung über das Schreien des Foetus vor geschehenem Eyhautriſs die Veranlassung, diese Angelegenheit einer sorgfältigen Prüfung zu unterwerfen, und so seine Ansicht von der Möglichkeit jenes Phänomens weiter zu verbreiten. Der hier in Rede stehende Fall betrifft nämlich eine Taglöhnerfrau, Mutter von 12 Kindern, welche dem Vf. versicherte, bei 5 ihrer Kinder, ehe sie zur Welt gekommen, den *vagitus uterinus* beobachtet zu haben, nämlich bei dem ersten, dritten, sechsten, eilften und zwölften, und zwar bei zwei Kindern 8, bei den übrigen 7 Wochen vor ihrer Niederkunft. Das Geschrei sey ein deutliches, nur fremd und hohl klingendes Kindergeschrei gewesen, das ihrem Mann und ihren Hausgenossen wahrnehmbar gewesen. Es sey täglich 2 – 3 mal, manchmal öfter eingetreten, habe aber auch an manchen Tagen ausgesetzt. Die Hebamme Engel aus Göſsnitz, eine bejahrte, allgemein geachtete und verständige Frau, die alle 12 Entbindungen besorgt hatte, bezeugte, jenes Geschrei zwar nicht bei allen fünfen, doch bei den meisten selbst gehört zu haben. Gewöhnlich ward ihr, ehe sich das Schreien einstellte, der Unterleib wie zusammengeschnürt. Dar-

auf ward das Kind sehr unruhig, als wenn es sich mit dem Köpfchen in der Herzgrube aufrichten wolle; dann brachen ein, bisweilen auch mehrere Schreie aus. Sie hatte jedesmal einen starken Leib und vieles Fruchtwasser, welches aber nie vor dem Eintritt der Geburt abflofs, dann aber gewöhnlich einen, selbst zwei Tage abging, ehe sich Wehen einstellten. Von dabei zugleich abgegangener Luft wollte sie nichts wissen. Die Geburten waren alle normale Kopfgeburten, und das Kindsgeschrei ward auch während der Geburtsarbeit, wenn der Kopf noch nicht geboren war, bemerklich. —

Der Vf. giebt uns nun zunächst das Wesentlichste aus der Geschichte des *vagitus uterinus* vor dem Rifs der Eyhäute an, woraus hervorgeht, dafs derselbe in früheren Zeiten die meisten, in den neueren und neusten Zeiten die wenigsten Vertheidiger gefunden hat; dafs aber doch fast zu allen Zeiten einzelne, gröfstentheils jedoch von Nichtärzten gemachte Beobachtungen desselben vorkamen, und man nur nicht darüber einig werden konnte, wie man sich dies Phänomen erklären sollte.

Hierauf geht der Vf. zu den Gründen über, welche die Gegner des *vagitus uterinus* vor dem Eyhautrisse dagegen aufgestellt haben, und sucht dieselben (15 an der Zahl) nach der Reihe zu widerlegen. Allerdings ist der Gegenstand wichtig genug, uns zu einer näheren und gründlichen Beleuchtung der einzelnen Gründe und Gegengründe veranlassen zu können, aber in der That, wir sehen voraus, dafs wir

uns selbst hierdurch, wie es dem Vf. nicht besser ergangen ist, in immer neue Hypothesen verlieren würden, die wahrscheinlich eben so wenig haltbar seyn dürften, als die schon darüber zur Genüge aufgestellten.

Des Vfs Ansicht zufolge kömmt das Athmen und Schreien des Foetus immer nur als etwas Regelwidriges vor, und die dazu erforderliche Luft scheint sich ihm in der Eyhöhle zu entwickeln, am wahrscheinlichsten durch thierische Ausdünstung aus den Eyhäuten, zumal dem Amnion, am meisten vielleicht da, wo die Menge des Fruchtwassers gering sey. Vielleicht gebe der Körper das Fötus selbst einen Beitrag dazu ab, indem ja auch diesem wohl, wenigstens bisweilen eine schwache Exhalation von Luft zukommen könne. Die Luft gelange am wahrscheinlichsten durch Inspiration in die Lungen des Fötus, welches sich auch durch die heftigen Bewegungen, die der Fötus beim Schreien macht, vermuthen lasse.

Freilich hat der Vf. durch die hier aufgestellten Erörterungen, die wir bis jetzt ebenfalls für nichts anders, als Hypothesen halten können, einen der Haupteinwürfe der Gegner nicht genügend widerlegt, aber es geht dann doch aus einer unbefangenen Erwägung sämmtlicher Gründe und Gegengründe dieses wichtigen Punktes so viel hervor, daſs auch nicht ein einziger derjenigen Gründe, die man gegen den *vagitus uterinus* vor dem Eyhautriſs vorgebracht hat, die Möglichkeit seines Vorhandenseyns ausschlieſst; daſs sogar die meisten derselben unhaltbar, und wie es zum Theil von dem Vf. geschehen ist, leicht zu

bekämpfen sind, und daſs uns folglich das Recht nicht zustehe, die bisher darüber gemachten Beobachtungen, von denen ja doch einige von glaubwürdigen und achtungswerthen Sachverständigen persönlich gemacht worden sind, als fabelhafte und lächerliche Mährchen zu verschreien, und somit die ganze Sache über den Haufen zu werfen. Vergessen wir doch nicht, daſs so Manches, was uns vor funfzig Jahren noch unbegreiflich und deshalb lächerlich geschienen, jetzt allgemeinen Eingang bei uns gefunden hat, und daſs die Zeit gewiſs noch so Manches aufhellen wird, was unser beschränkter Verstand noch nicht erfassen, nicht genügend erklären und sich darum kaum als möglich denken kann. Bemühen wir uns doch endlich zwischen jenem weisen und vor allen des Arztes würdigen Skepticismus und jenem auf egoistischem Dünkel beruhenden Unglauben das rechte Mittel zu halten! —

Ref. ist demnach der Meinung, daſs die von dem Vf. angeführten Beobachtungen über den *vagitus uterinus* vor dem Eyhautrisse, selbst die von Nicht-Aerzten gemachten, allerdings unsere Beachtung verdienen, und er stimmt demselben vollkommen darin bei, daſs wir uns bemühen müssen, diejenigen Umstände, unter denen der *vagitus uterinus* vorkömmt, unpartheiisch und sorgfältig zu prüfen, und namentlich auszumitteln, in welcher Zeit der Schwangerschaft, wie oft, zu welcher Tageszeit derselbe beobachtet wurde; von welcher Art das Geschrei war; unter welchen Zufällen der Mutter und des Fötus jene Erscheinung auftrat; welchen vorliegenden Theil der Fötus unter

diesen Umständen bei der Untersuchung darbiete; ob bei der nachfolgenden Geburt viel oder wenig Fruchtwasser; ob Luft mit abgehe; wie der Verlauf der Geburt, des Nachgeburtsgeschäfts u. s. w. gewesen sey; im Fall das Kind vor oder während der Geburt gestorben, was die Section für Resultate liefere u. s. w.

Der Vf. führt ferner auch noch an, daſs bei trächtigen Thieren ebenfalls ein Geschrei vor dem Eintritt der Geburt bemerkt worden sey, und gibt uns mehrere Beispiele davon. Er geht sodann in eine Untersuchung der Ursachen ein, welche den Fötus zum Athmen und Schreien zwingen, was wir jedoch als etwas rein Hypothetisches übergehen. Endlich erhalten wir noch einige interessante Mittheilungen und Bemerkungen über das Schreien des Fötus nach geschehenem Eyhautrisse. —

D) Vermischte Schriften im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

5) **Leipzig** bei C. H. F. **Hartmann**. **Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten**, zusammengestellt von **Friedr. Ludw. Meiſsner**, Dr. Med., Privatdocenten u. s. w. zu Leipzig. 3 Bde. 1826. 8.

Diese lehrreiche Schrift des schon anderweitig in der medizinischen Literatur rühmlichst bekannten Vfs. hat den Zweck, uns mit Allem, was seit dem Anfange dieses Jahrhunderts bis zum Schluſs des Jahres 1825

Neues und Erspriefsliches im Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erschienen ist, bekannt zu machen, oder doch das Wichtigste in einer kurzen Uebersicht zusammenzustellen. Einen jeden der genannten Zweige hat der Vf. in einem besondern Bande abgehandelt, daher jeder einzelne Band noch den besondern Titel führt: „Was hat das neunzehnte Jahrhundert für die Geburtshülfe u. s. w. gethan?" — Dafs ein solches Unternehmen, bei der Reichhaltigkeit der medizinischen Literatur, auch in diesen Zweigen derselben, mit unendlichen Schwierigkeiten verbunden war, selbst dann schon, wenn man eine blofse Compilation liefern wollte, wird Jedem von selbst einleuchten. Der würdige Vf. hat sich daher durch das vorliegende Werk in der That ein bleibendes und um so gröfseres Verdienst um die Wissenschaft erworben, als es nicht zu verkennen ist, dafs derselbe die ihm zu Gebote stehenden Quellen mit einem seltenen Fleifs und einem, durch vieljähriges Studium und zum Theil durch eigne, gediegene Erfahrungen, gereiften Urtheile benutzt hat, und er es sich stets angelegen seyn liefs, besonders die jüngeren Kunstgenossen darauf hinzuweisen, was sie von dieser oder jener neuen Theorie und Heilmethode zu halten haben möchten. — So weit unser allgemeines Urtheil über vorliegendes Werk. — Eine specielle, kritische Beleuchtung der einzelnen der Natur der Sache nach so zahlreichen hier abgehandelten Gegenstände würde uns viel zu weit über die uns hier angewiesenen Gränzen hinausführen, als dafs wir uns darauf einlassen

dürften. Unsre Absicht war daher blofs, das medizinische Publikum auf das Erscheinen dieses Werks aufmerksam zu machen, und dasselbe namentlich jüngeren Aerzten und Geburtshelfern als ein kritisches Repertorium aller oder doch der vorzüglichsten, seit dem Anfange dieses Jahrhunderts erschienenen, auf die angegebenen Zweige Bezug habenden Schriften, zu empfehlen, von welchen nur wenige vermifst werden. Dafs der Vf. sich bei einem so vielumfassenden Plan verhältnifsmäfsig so enge Gränzen (jeder Band enthält etwa 25 Bogen) gestellt hat, dürfte ihm wohl kein billiger Kritiker zum Vorwurf machen können, der es reiflich erwägt, welch ausgezeichneten Fleifs schon das hier in aller Kürze Zusammengestellte erfordern mufste, und da der Zweck des Vfs. wohl nicht seyn konnte, durch die vorliegende Schrift das specielle Studium der vorzüglicheren, in neuern Zeiten erschienenen Schriften entbehrlich zu machen, sondern nur dieselben in das gehörige Licht zu stellen, nach Verdienst zu würdigen und das eigne Studium derselben zu veranlassen. Auf jeden Fall aber werden ältere und jüngere Aerzte einen reichen Schatz von Erfahrungen in diesem Werke finden, die durch ihre gleichzeitige Zusammenstellung sowohl, als auch durch die Autorität derer, von denen die meisten derselben ausgingen, einen erhöhten Werth erhalten.

---

6) Landshut bei Jos. Thomann. Nachricht von der Entbindungs-Anstalt der Königl.

Bayer. Universität Landshut, von Joh. Bapt. Rainer, Dr. der Mediz. und Chir., ö. ö. Profess. d. Med. Geburtshülfe und gerichtl. Arzneikunde, Vorstand der Entbindungs-Anstalt. 1826. 4. 20 S.

Es ist eine erfreuliche Erscheinung unseres Zeitalters, daſs Männer, welche öffentliche Anstalten zu dirigiren haben, die Ergebnisse derselben von Zeit zu Zeit bekannt machen, und solche auch dem gröſsern Publikum mittheilen: wenn sie auch gewissermaſsen nur die Pflicht, die sie der Wissenschaft schuldig sind, dadurch erfüllen, so muſs es doch schon darum gerühmt werden, weil doch noch so manche Institute existiren, die wenig oder gar nichts von sich hören lassen, und die man darum wohl mit dem Namen „Winkelanstalten" belegen könnte. Ist nun noch dazu eine solche Anstalt dem praktischen Zwecke, dem Wohle der Menschheit, gewidmet, so muſs dieses noch mehr den Vorsteher anspornen, seine Handlungen, seine Verfahrungsweisen öffentlich bekannt zu machen, wodurch er sein Ziel, dem Leidenden zu helfen, glücklich erreicht habe, damit auch Andre daraus lernen können, und ähnliche Fälle ähnlich behandeln. Einem solchen Lehrer stehen so manche Mittel zu Gebote, Versuche zu machen, neu empfohlene Mittel anzuwenden, sie zu prüfen, ein Vortheil, der dem bloſsen Praktiker fehlt, worin ihn aber jener belehren kann; nur muſs er bei solchen Versuchen die Humanität nicht ausser Augen setzen, und nicht die Grundsätze eines Hospitalarztes befolgen, der bei solchen Gele-

genheiten meinte: *„faciamus experimentum in anima vili"*.

Ref. freut sich demnach, Gelegenheit zu haben, dem gelehrten Publikum auszugsweise aus diesem Programme die Ereignisse der königl. bayerischen Entbindungsanstalt zu Landshut geben zu können *); und dieser Auszug wird um so mehr in einem Journale Platz finden, welches von so manchen andern ähnlichen Anstalten Berichte und Nachrichten über dieselben aufzunehmen stets so eifrig bemüht ist.

Herr Dr. Rainer ist seit zwei Jahren Vorstand dieser Anstalt, und ist ganz von dem Eifer und Feuer beseelt, wie man es bei einem öffentlichen Lehrer der Entbindungskunde verlangen kann. Dies geht aus dem hervor, womit er seine Schrift bevorwortet hat, und

*) Vor mehreren Jahren hatte ich Gelegenheit, diese Anstalt, als sie noch der leider zu früh verstorbene Feiler dirigirte, selbst zu sehen, und mich von ihrer Zweckmäſsigkeit zu überzeugen. Ihr glückliches Gedeihen freut mich um so mehr, da es in der That sehr erwünscht ist, wenn auch Entbindungsanstalten dem heutigen Zeitgeiste gemäſs den andern Hospitälern an Reinlichkeit, zweckmäſsiger Einrichtung u. s. w. nichts nachgeben. Leider aber zeigen manche Entbindungshäuser ein glänzendes Aeussere, dagegen ihr Inneres einem Augiasstalle gleicht; damit sich aber ja kein Hercules findet, der einmal Lust bekäme, den Stall auszumisten, läſst man lieber niemanden die Wochenstuben besuchen, sondern begnügt sich nur damit, die schönen Vorsäle, die glänzenden Gebärzimmer u. s. w. zu zeigen. D. H

das Ref. gerne unterschreibt. Nur solche Entbindungs-Anstalten können gedeihen, in welchen man Schwangere nicht als Kranke, sondern als Gesunde behandelt, wo man die Schwangerschaft und das Geschäft der Geburt nicht als widernatürlich krankhafte Zustände betrachtet: in solchen Instituten wird man die armen Personen nicht als Phantome behandeln, an ihnen Experimente machen, die oft Schaamhaftigkeit, den einzigen Schatz des weiblichen Geschlechts, auf das empörendste verletzen, und den Schülern Grundsätze einprägen, die im ganzen Leben nie wieder vertilgt werden können. Nur die Hülfe ist vorzugsweise die beste bei allen Entbindungen, wo die Kunst lediglich als Dienerin der Natur erscheint. — Als einzelne unentbehrliche Bedürfnisse einer solchen Anstalt werden aufgezählt: 1) eine dem Zwecke entsprechende Localität, 2) eine gute, nicht ärmliche, aber auch nicht zu kostspielige Meublirung, 3) endlich eine Sammlung von geburtshülflichen Instrumenten und Geräthschaften.

Dem zu Folge gibt nun der Hr. Vf. im ersten Abschnitte eine kurze Beschreibung der Gebäranstalt, welche in 3 Stockwerken aus 11 Zimmern, 3 Küchen, zwei Speisekammern, einer Garderobe, Brunnenhaus, Keller etc. besteht. Die Meublirung der Zimmer ist so zweckmäfsig als möglich, die Zimmer grün angestrichen, mit Vorhängen derselben Farbe. Das Gebärzimmer enthält zwei Geburtsbetten, ein älteres, und eins nach Mende, mit einigen Abänderungen: an einer Seitenwand Osiander's Waage. — Zum Untersuchen der Schwangern hat der Hr. Vf. eine Einrich-

tung gemacht, die auf das decenteste das weibliche Zartgefühl schont. Die zu untersuchende steht so hinter zwei Vorhängen, welche mit Stecknadeln in der Mitte so zusammengeheftet sind, daſs nur noch nach unten der nöthige Raum zur Einführung der Hände übrig bleibt. — Schwangere erhalten von Seiten der Anstalt ausser freier Wohnung, Holz und Licht keine Verpflegung; groſse Armuth und Krankheit macht indessen davon eine Ausnahme. Dagegen erhalten Wöchnerinnen alles frei, bis zu ihrem Austritt aus dem Institute, welcher gewöhnlich am 10ten Tage nach der Entbindung erfolgt.

Im zweiten Abschnitte folgt die Uebersicht der Vorfälle vom 1. Mai 1824 — 30. April 1826.

Schwangere wurden in dieser Zeit aufgenommen 309, von denen 285 entbunden wurden; unter diesen waren 84 Erstgebärende, und 201 Wiederholtgebärende *). Durch die Natur wurden beendigt 269 Geburten, durch die Kunst 26. a) mit der Geburtszange 8, b) durch die Wendung auf die Füſse 2, c) durch andere Kunsthülfe, Einleitung des Kopfes, Extraction des mit den Füſsen, dem Steiſse etc. eingetretenen Kindes: 10. Geboren wurden 289 Kinder, darunter 144 Knaben und 145 Mädchen. Zwillingsgeburten kamen

*) Merkwürdig ist, daſs hier in Berlin das Verhältniſs der erstgebärenden zu den mehrgebärenden ein umgekehrtes ist, als das oben angegebene: den Grund suche ich doch in der gröſsern Moralität der Südteutschen, die sich wohl vor dem ersten Falle hüten; die Nordteutschen denken anders. D. H.

4 vor. Unter den Lagen, in denen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren ausser den normalen: Scheitellagen 4, Gesichtslagen 2, Steifslagen 6, Knielagen 1, Fufslagen 4, Querlagen 2. Mit umgeschlungener Nabelschnur kamen 48 zur Welt, scheintod wurden 13 geboren, wirklich todt aber 19, unter welchen 5 von Fäulnifs schon ergriffen, mehrere auch unreif waren. 17 Kinder starben: dagegen starb keine Schwangere oder Wöchnerin. 244 Mütter säugten ihre Kinder, 41 unterliefsen es wegen mannichfaltigen Hindernissen.

Der Hr. Verf. läfst nun einige Bemerkungen folgen: 1) die Indicationen zur Anwendung der Zange, unter welchen Gesichtslage, mit der Stirne schief nach der linken Pfanne, vorgefallene Nabelschnur, Exostosen am linken Darmbein bei einer Fufsgeburt nach entwickeltem Rumpfe, hervorzuheben sind.

2) Indicationen zur Wendung auf die Füfse gab, a) ein Fall, wo sich der linke Arm und die linke Achsel zur Geburt stellten, und zugleich die Nabelschnur vorgefallen war, b) ein Fall, wo der linke Arm und die Nabelschnur vorgefallen waren, und zugleich die Placenta auf dem rechten Rande des Muttermundes aufsafs.

Bei den vorgekommenen Mifslagen wurden zwei durch die Natur vollendet. Bei den andern beiden mufste der Kopf künstlich entwickelt werden.

Unter den vier Fufsgeburten waren zwei natürlich, die andern beiden wurden durch die Kunst vollendet; in beiden Fällen war die Nabelschnur vorgefallen; und in dem einen wurde die Zange nöthig.

Es folgt nun die allgemeine Uebersicht der Krankheiten oder der krankhaften Zustände der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und Kinder. Wir wollen hier nur das herausheben, was unter dem Artikel „Regelwidrige Menstruation" enthalten ist.

„Eine zum zweitenmale Schwangere, 21 Jahr alt, war seit ihrer ersten Schwangerschaft und Geburt, welche vor einem Jahre statt hatte, nicht mehr menstruirt. Eine menstruirte in der Schwangerschaft noch zweimal. Vier bekamen in der ganzen ersten Hälfte der Schwangerschaft noch ihre Menstruation.

Bei der Geburt kam ausser Ohnmachten, Krämpfen, Erbrechen etc. der Dammrifs 58 mal vor; trockne Geburten (ohne Kindswasser), wurden 2 beobachtet. — Unter den erkrankten Wöchnerinnen hatten 8 das Kindbettfieber.

Unter den Krankheiten der Neugebornen kamen unter andern bei 20 Individ. die Augenliederentzündung der Neugebornen vor: 16 hatten Nervenzufälle, als Eclampsie, Trismus, Tetanus. Hydrocele hatten 3, Gelbsucht 20, und Aphthen 52.

Bei den Entbindungen wird die Rückenlage der Kreifsenden der Seitenlage vorgezogen; letztere wird blofs in einzelnen Fällen und Stadien als ein geeignetes Hülfsmittel zur Beförderung des natürlichen Verlaufs der Geburt, angewendet *).

*) Ich habe jüngst aufs neue durch Versuche hinsichtlich der Seitenlage bei Kreifsenden mich überzeugt, dafs die Rückenlage doch der Natur angemessener ist, als jene: davon ganz abgesehen, dafs ganze Nationen sich

Der Damm wird jedesmal sorgfältig unterstützt.

Im dritten Abschnitte sind nun noch als Beilagen enthalten:

1) Die Instruktion für die Kandidaten. Der Artikel, in welchem es heifst: „Zu jeder Geburt werden zwei Praktikanten und zwei Auskultanten gerufen: von den erstern macht einer die Geburt, der zweite verfafst nach Vorschrift die Geburtsgeschichte" kann Ref. nicht einleuchten: warum soll derjenige, der die Geburt geleitet hat, nicht auch die Geschichte liefern? Dazu kommt nun noch, dafs gar derjenige, welcher die Geschichte gemacht hat, also nicht, der Hülfe geleistet hat, die Wöchnerin im Wochenbette behandeln soll. Es erinnert dies gar sehr an die Zeit, die leider an manchen Orten noch nicht vorüber ist, wo der Geburtshelfer als bloſser Handlanger der H. Aerzte, ihnen unterwürfig handelte. So kann die Geburtshülfe nicht vorwärts kommen, die grade dem Umstande ihr Gedeihen verdankte, dafs sich Männer an ihre Spitze stellten, die eben so grofse

der Seitenlage bedienen, würde ich mich doch nie dazu entschliefsen können: ja unter andern konnte eine Person diese Lage gar nicht aushalten, Uebelseyn, Erbrechen, heftiger Schmerz im Leibe waren die Folge davon: der Kopf rückte nicht vorwärts, welche Zufälle alle bei wiedergegebener Rückenlage verschwanden, und die Geburt ging nun glücklich von Statten. Im nächsten Berichte der Ereignisse der Kön. Entbind. Anstalt mehr davon. D. H.

Aerzte als Geburtshelfer waren, und welche ihr Fach aus dem Staube erhoben, es würdiger hinstellten, und ihm Ehre und Ruf erwarben.

2) Vorschrift für Geburtsgeschichten, die ganz zweckmäfsig ist.

3) Instruktion für den Assistenten, und

4) Instruktion für die Hebammen der Gebäranstalt. Beide Instruktionen sind gut abgefafst, und ihre genaue Befolgung wird gewifs der Anstalt eben so erspriefslich als angemessen seyn.

---

7) Carlsruhe. Varii perforationis modi descripti et enarrati. Diss. med. obstetr. auct. Carol. Sadler. Acced. tab. XII. lithograph. 1826. 4.

Eine in jeder Beziehung schätzenswerthe Schrift, die immer ihren Werth behalten wird, und nicht nur jedem, den die Wissenschaft näher interessirt, sondern auch besonders dem Lehrer der Geburtshülfe willkommen seyn mufs. Wir erfahren dazu auch noch aus der Vorrede, dafs der verdienstvolle Naegele den Verf. bei seiner Arbeit thätig unterstützte, was gewifs den Werth dieses Werks erhöhen wird. Eine sehr reichhaltige Literatur ziert das Ganze, man lernt so die Quellen kennen, aus welchen der Verf. geschöpft hat, und wobei wir ihm das Lob ertheilen müssen, er hat nichts von Wichtigkeit übergangen. Nachdem der Verf. das allgemein geschichtliche vorausgeschickt, und im allgemeinen über die verschiedenen Arten der Instrumente, welche zur Perforation gehö-

ren, gehandelt hat; folgt der specielle Theil, der uns mit den einzelnen Methoden und den Instrumenten, womit die Geburtshelfer jeder Zeit jene ausgeführt haben, bekannt macht. Mit der gröfsten Genauigkeit sind die aus den Werken der einzelnen Männer hieher gehörenden Stellen citirt, und so bildet jeder Paragraph, welcher immer eine Methode beschreibt, ein kleines geschlossenes Ganzes. Die Alten fangen an, Hippocrates, Celsus, Moschion, die Araber u. s. w. und so geht der Verf. bis auf die neueste Zeit über, wobei der Verf. das Verdienst hat, uns mehrere neuere Instrumente, die bis jetzt noch nicht so bekannt waren, zu beschreiben, und zwar mit den eigenen Worten der Erfinder, indem er diese vorher brieflich darum ersucht hatte: eine Mühe, die ihm gewifs jeder danken wird. Die zwölf beigefügten lithographirten Kupfertafeln sind vortrefflich und geben von den einzelnen beschriebenen Instrumenten das treuste Bild.

---

8) Ilmenau bei Bernh. Friedr. Voigt. Der Geburtshelfer auf dem Lande, oder Unterricht für Hebammen bei Ausübung ihrer Berufs und Amtspflichten u. s. w. nach Baudelocque und den besten Geburtshelfern vorgetragen von Dr. M. Lebeaud, deutsch bearbeitet von Dr. Emsmann. 1826. 8.

Welche Epoche dieses Werkchen in Frankreich gemacht habe, wagt Ref. nicht zu entscheiden; er glaubt indessen schwerlich, dafs seine Verdienste von

der Art sind, wie sie der Uebersetzer in seiner Vorrede schildert. Das Buch hätte wohl unübersetzt bleiben können, weder Hebammen, noch alle übrigen gebildeten Frauenzimmer (denen es der Uebersetzer zu lesen empfiehlt), hätten viel dabei verloren. Die darin enthaltenen Lehren und Vorschriften sind so trivial und so kurz abgefafst, dafs unmöglich gute Hebammen darnach gebildet werden können, und denen wir unsere teutschen gediegenern Hebammenbücher lieber in die Hände geben, die freilich für gebildete Frauenzimmer nicht geschrieben sind. In wiefern indessen diese an solchen Lehren Antheil zu nehmen haben, überläfst Ref. gern dem Ermessen der Väter, Ehemänner u. s. w., glaubt aber für seinen Theil, dafs eine sogenannte Popularmedizin, wie sie sich in neuerer Zeit zu regen wieder anfängt, gewifs mehr Schaden als Nutzen stiften wird. „Procul hinc, procul ite profani!“

---

9) Lipsiae. Commentatio chirurgica sistens exstirpationem steatomatis in pelvis cavitate radicantis quam pro summis in medicina et chirurgia honoribus capessendis exhibuit auctor Georg Frider. Kohlrusch, Elbingerodanus, chirurg. schol. thoman. et nosocom. ad div. Jacob. chir. secund. Acced. III tab. aen. 1826, 4. 24 S.

Der Vf. gibt uns hier eine interessante Krankengeschichte nebst Heilung dieses merkwürdigen Falls

mittelst der Operation, die er selbst unternommen hat. Der Erzählung des Falls selbst schickt er einige Worte vorher, in welchen er einmal auf eine bescheidene Weise sich über den Zweck der Schrift ausspricht, zweitens aber auch die Wichtigkeit der Chirurgie darthut, und sich als einen praktisch gebildeten Wundarzt zeigt, der im höchsten Sinn des Worts nicht allein die *curationem cruentam*, sondern auch die *meruentam* wohl versteht.

Die Geschichte des Falls ist kurz folgende:

Eine Dienstmagd, von kräftiger Constitution, der nie etwas gefehlt hatte, war im Sommer des Jahres 1807 in ihrem 23ten Lebensalter, da sie einen Schubkarren mit Gras beladen nach Hause fuhr, ausgeglitten und auf den rechten *tuber ischii* mit aller Gewalt gefallen. Bald darauf fühlte sie Schmerzen in der rechten Schaamgegend, und es entstand ein kleiner runder *tumor* zwischen der rechten grofsen Schaamlippe und dem rechten Schenkel, der vom *tuber ischii* ausging. Ein Chirurg und später ein Bandagist verordneten ihr Bruchbänder, von denen sie aber nicht viel Hülfe sah, das Uebel wuchs immer mehr; sie ging daher nach Leipzig und 1808 am 13ten Januar operirte sie Eckhold, im Beiseyn des Verfassers, ohne über den Ursprung und die Natur des Tumors etwas gewisses zu sagen. Er umgab das Ganze mit einer Ligatur und schnitt unter derselben ab. Bald darauf kam an der Stelle, wo operirt worden war, eine luxuriöse Masse, die mit vielen Aezmitteln vergebens bekämpft wurde. Nach anderthalb Jahren ver-

liefs das Mädchen endlich nach benarbter Wunde das Hospital.

Bald indessen zeigte sich zwischen dem After und dem rechten *tuber ischii* von neuem eine Geschwulst, allmählig wachsend, nach sieben Jahren so grofs geworden, dafs sie das Mädchen aus dem Dienste zu gehen zwang. Merkwürdig ist der Umstand, dafs nach Aussage der Kranken der *tumor* innerhalb der Tage, wo die Schlacht bei Leipzig geschlagen wurde, am schnellsten zugenommen habe. Im Jahre 1817 suchte das Mädchen bei dem Verfasser Hülfe. Die Geschwulst reichte hinten bis in die Kniekehle hinab, „*alterius podicis instar*". Die Kranke konnte keine 3 — 4 Schritte gehen, ohne nach hinten umzusinken. Alle Verrichtungen waren gestört, sie konnte nicht sitzen, liegen, nicht ordentlich zu Stuhle gehen, nicht harnen, ohne eigene Handgriffe und eigene Stellungen zu machen.

Dabei war die rechte Schaamlippe so grofs wie ein Hühnerey, dagegen die linke fast ganz verschwunden. Die rechte Nymphe hatte die Gestalt eines Fingers bei einem erwachsenen Menschen, war um die Hälfte länger als die äussere Lefze, und ragte weit über dieselbe hervor. Der Uterus war beweglich, seine Vaginalportion kürzer als gewöhnlich und ganz nach links gerichtet.

Uebrigens war die Gesundheit des Mädchens weniger getrübt, als sich erwarten liefs. Der Verf. entschlofs sich zur Operation, die er im Jmy des Jahres 1817 in Gegenwart mehrerer Professoren und Aerzte unternahm.

Ueberzeugt, daſs der Sitz und die Wurzel des Steatoms im Becken sey, und aus der *incisura ischiadica* komme, machte der Vf. zwei groſse elliptische Hautschnitte von der Mitte der rechten äussern Schaamlippe bis zum Sitzbeinhöcker, und fing an, die Geschwulst von ihren Verbindungen bis zur *incis. ischiad.* loszutrennen; indessen war diese Verbindung mit den naheliegenden Theilen so fest, daſs überall das Messer gebraucht werden muſste. Je näher der Vf. an die *incis. ischiad.* kam, desto deutlicher ward ihm das Vorhandenseyn eines zweiten faustgroſsen Steatoms, was indessen mit dem groſsen leicht zusammenhing. Mit vieler Mühe ward endlich das groſse Steatom, welches sehr fest mit dem *ligam. sacrospin.* und *tuberoso-sacr.* verwachsen war, entfernt, nachdem noch seine Verwachsung mit dem Mastdarme einige Schwierigkeit gemacht. Es wog diese Geschwulst 18½ Pfund. Das Ende des Stiels saſs am Anfange der *Symphysis sacro-iliaca.*

Es ward nun die zweite Geschwulst auf gleiche Weise entfernt, deren Stiel sich ebenfalls in die Beckenhöhle erstreckte, und auf der *linea arcuata* in der Mitte der *Symphysis sacro-iliaca* festsaſs. Schwierigkeit machte hier die *Arteria iliaca,* die wohl geschützt werden muſste; der Vf. drückte sie mit 3 Fingern der eingegangenen linken Hand zurück, und hatte bloſs einen blutenden Ast der *arteria hypogastrica* zu unterbinden.

Die 3te Geschwulst endlich, welche beide rechte Schaamlefzen so hervorgetrieben, saſs am *tuber ischii,*

und stieg von da bis zur Insertion des *ligam. sacrotuberosi* hinauf. Der andere Theil derselben ging über den *ramus ascendens oss. ischii* und *descendens oss. pubis* bis zur *Symphysis* hin. Die Exstirpation dieses Tumors gelang so gut wie die vorigen, war auch nicht mit so grofsen Schwierigkeiten verbunden.

Die Wunde war so grofs, dafs die rechte Beckenseite ganz dem Skelette eines lebenden Menschen glich. Es ward nun zum Verbande geschritten, die Kranke, die halbtodt und ganz erschöpft war, mit etwas edlem Weine gestärkt, und ins Bett gebracht; dringende Symptome traten nicht ein: innerhalb 10 Stunden nach der Operation liefs sie zweimal ohne alle Beschwerden Harn. Sie erhielt eine *potio nitrosa* und ein *infus. Valerian.* Später wurde die stärkende Methode eingeleitet, da sie doch etwas heruntergekommen war. Die Wunde, welche einen so grofsen Umfang hatte, heilte indessen so vortrefflich, dafs die Kranke am 21. October dess. Jahres entlassen wurde, und bis auf den Tag, an welchem der Vf. seine Commentation schrieb, befindet sie sich wohl und guter Dinge.

Aus den drei beigefügten Kupfertafeln ersieht man die Beschaffenheit der Geschwülste, zugleich hat der Vf. durch Linien die Richtung seiner Schnitte angedeutet.

Auch auf das Acussere der Schrift ist aller Fleifs verwendet: die Sprache ist fliefsend und rein, wie man es bei allen Leipziger Schriften von jeher gewohnt

ist, mithin wird jedem Kunstgenossen dieses Werkchen willkommen seyn, das die Anforderungen an eine *solche* Arbeit alle in sich vereinigt.

---

10) Considérations sur la diversité des Bassins de différentes races humaines. Par G. Vrolik. Traduit d'après le Manuscrit hollandois Amsterdam, J. van der Hey et fils, 1826. 8. 32 S., mit 8 Kpfrn. in Folio.

Wir machen vorläufig unsere Leser auf dieses Werk aufmerksam, behalten uns aber vor, es noch demnächst einer näheren Betrachtung und Auseinandersetzung zu würdigen.

Der berühmte Verfasser, längst schon unter Hollands Geburtshelfern einen der ersten Plätze einnehmend, beschenkt uns hier mit sehr interessanten Bemerkungen über die Formveränderung der das Becken constituirenden Knochen bei den verschiedenen Menschenracen, und er zeigt, wie die Raumverhältnisse in der von den Knochen umschlossenen Höhle bei den einzelnen Nationen bedeutend abweichen. Besonders merkwürdig sind die Resultate, die er bei der Untersuchung der Negerbecken gewann. Das Becken einer Negerin ist nämlich bei weitem dicker als das einer Europäerin: es sind an der Stelle, wo die Knochen bei *letzteren* einen gewissen Grad von Durchsichtigkeit haben, was von der unmittelbaren Berührung der Lamellen herkömmt, bei der Negerin beide Platten durch Diploe verbunden. Das Becken der Negerin ähnelt

bei weitem mehr dem der Thiere, besonders der Affen: es hat eine ovale Form, entspricht daher auch den mehr runden Köpfen der Neger. Wenn bei einer Europäerin die Conjugata der oberen Apertur 4¼ Zoll, der Querdurchmesser 5 Zoll beträgt, so finden wir nach Vrolik bei der Negerin nur eine Conjugata von 3⅔ und den Querdurchmesser von 4 Zoll, also wenig von einander abweichend. Aufser den Negern vergleicht Vrolik auch noch das Becken der Buschmännin, der Javaneserin und endlich gar einer Mestizin (von einer Weifsen und einem Mulatten erzeugt). Die Resultate dieser Messungen hat er in einer eigenen Tabelle mitgetheilt. Die Kupfer enthalten die Becken der europäischen Race, der Neger, der Bewohner von Java (immer ein männlich. und ein weibl.) ferner das Becken einer Buschmännin und das einer Mestizin. Unsere Leser, die etwa nicht in den Besitz des Buchs selbst kommen können, machen wir darauf aufmerksam, dafs die Tabelle der Messungen enthalten ist im Magazin der ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Gerson und Julius. März. April 1827. p. 290 und in Froriep's Notizen Nro. 356. April 1827. XVII. 15. N. 4. pag. 56.

---

11) Berlin in Commission bei Fr. Kane. Schwangerschafts-Calender für Aerzte, Geburtshelfer und Hebammen, so wie auch für Frauen, welche ihre Niederkunft berechnen wollen, bearb. und herausgeg. von

Desberger, Königl. Preuſs. Bataillons-Arzt. 1827. 8. 15 S.

Ein bequemes Büchelchen für alle Diejenigen, welche weder Carus Gynäkologie, worin ebenfalls ein solcher Kalender enthalten ist, noch die Kluge'sche Schwangerschaftsdose (S. dies. Journal VI. B. 1 St. p. 127.) in Händen haben. Sie finden hier in 3 Columnen auf jeder Seite den Kalender: die 3 Reihen entsprechen einander, von denen die erste Reihe den Anfang, die 2te die Mitte und die 3te das Ende der Schwangerschaft enthält. Es enthält ausserdem noch bei jedem Datum den Namenstag des gewöhnlichen Kalenders, und so kann sich derjenige, welcher den Namenstag der einzelnen Heiligen und den Datum der Feste nicht kennt, leicht orientiren, wenn er von Landleuten besonders, die nicht nach Zahlen der Tage, sondern nach den Festen, als z. B. Mariä Lichtmeſs, Jacobi, u. s. w. rechnen, solche Angaben auf seine Fragen erhält, die er dann eben so, Behufs dieses Kalenders, beantworten kann. Auch wird ihn gewiſs seine Wohlfeilheit empfehlen.

---

2) Weimar im Landes-Industrie-Comptoir. Geburtshülfliche Demonstrationen. VI. Heft Taf. XXI–XXVI.

Die in diesen Tafeln enthaltenen Zeichnungen sind von dem Herrn Prof. Ritgen. Taf. XXI–XXIII. stellen zur äuſserlichen Erforschung der Gestalt und

Stellung des menschlichen Beckens dienen. Taf. XXIV-XXVI. stellen den Versuch eines Mittelbildes des weiblichen Körpers dar, im nicht schwangeren, im hochschwangeren Zustande und auf dem Geburtslager. —

Die in den ersten 3 Tafeln, im verjüngten Maafsstabe gegebnen Umrisse sind mit Hülfe eines eigends dazu ersonnenen Umrifsbrets genommen worden, und der Vf. hat diese Vorrichtung in Mende's Zeitschrift: „Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe etc." Bd. 2. S. 27 ff. beschrieben und durch eine Zeichnung versinnlicht. — Die einzelnen Figuren (17 an der Zahl) sind nach den Nummern bezeichnet, unter welchen die Schwangern in die Gebäranstalt (zu Giefsen) eingeschrieben wurden. Die 9 Abbildungen der Tab. XXII und XXIII. sind in der Seiten- und in der Vorderansicht gezeichnet.

Die drei letzten Tafeln enthalten 5 Figuren; fig. 1. einen stehenden jungfräulichen Körper in der Seitenansicht; fig. 2. eine Hochschwangere, ebenfalls stehend und in der Seitenansicht; fig. 3. zeigt die jungfräuliche; fig. 4. die hochschwangere Gestalt stehend in der Ansicht von vorn; fig. 5. eine liegende Schwangere in der Seitenansicht.

Eine ausführlichere Angabe der durch die hier vorgenommenen Beckenmessungen gewonnenen Resultate, so wie eine kritische Beleuchtung der von dem Herrn Prof. Ritgen dabei eingeschlagenen Methode müssen wir, da dieselbe ohne weitläufige Erörterungen kaum möglich seyn dürfte, hier übergehen.

Den rühmlichen Bestrebungen des Herrn Vfs.

auch auf diesem so mühevollen und Zeitraubenden Wege der praktischen Geburtshülfe nützlich zu werden, können wir jedoch unsere vollste Anerkennung nicht versagen.

E) Journalistik.

13) Weimar im Verlage des Gr. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs. Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Band I. Heft 2.
Mit 1 Tafel Abbildungen. 1826. 8.

Auch aus diesem Hefte theilen wir unsern verehrten Lesern einen gedrängten Auszug mit. Um jedoch der rein praktischen Tendenz unserer eigenen Zeitschrift nicht zu sehr zu entfremden, werden wir uns darauf beschränken, nur diejenigen Mittheilungen, die einen rein praktischen Werth haben, ausführlicher anzuzeigen.

Der erste Aufsatz dieses zweiten Heftes, der den Herrn Prof. Ritgen zu Giesen zum Vf. hat, handelt: „über die Aufgabe der Geburtskunde überhaupt und die Erforschung der geschlechtlichen Nervenwirksamkeit insbesondere."

Unserem, eben ausgesprochenen Vorsatze gemäfs, dürfen wir uns über den Inhalt desselben nur einige allgemeine Bemerkungen erlauben. Was den ersten Theil desselben betrifft, so müssen wir gestehen, dafs uns die Sucht der Naturphilosophischen Schule, be-

kannten Thatsachen durch neue Terminologien eine neue Form zu geben, nicht ansprechen will, und es will uns durchaus nicht einleuchten, daſs auf diesem Wege wahrer Gewinn für die Wissenschaft emporkeimen werde, Wenn z. B. der Herr Vf., nachdem er uns die bekannten Begriffe von Heilkunde, Geburtskunde, Leben im engern und weitern Sinne erklärt hat, die Aufgabe der Geburtskunde, „in einer Erforschung des Lebens des Fortpflanzungsgeräths in seinem ganzen Umfange und des Geburtsgeräths insbesondere, so wie der Art und Weise, wie sich derselbe zur Erreichung des Heilzwecks leiten lasse,“ setzt; so erblicken wir darin nichts, als etwas bekanntes auf eine andre Manier wiedergegeben, und eben so wenig fühlt sich unser geistiger Nährtrieb (sit venia verbo!) gedrungen, nach jenen verschiedenen Trieben zu haschen, die uns der Herr Vf. aufführt, um uns die verschiedenen Functionen des lebenden Körpers in ihren Principien zu erklären. Was den zweiten Theil des Aufsatzes betrifft, so stimmen wir dagegen dem Herrn Vf. vollkommen darin bei, daſs die Ansicht: „bei der Betrachtung des Spiels der Kräfte, im Lebensgetriebe jedes Einzelwesens, alles zunächst auf die Nervenwirksamkeit zu beziehen,“ allgemein oder doch allgemeiner zu werden verdiene, als sie es bis jetzt ist. Diese Ansicht hat in der That Vieles für sich, und wenigstens ist es nicht zu läugnen, daſs uns auf diesem Wege die meisten hieher gehörigen Punkte leichter erklärlich werden, als auf andre Weise. Aber freilich dürf

auch diese Ansicht der Dinge sehr schwer erweislich seyn, und noch manches Dunkel aufzuhellen übrig lassen.

Zunächst folgt nun eine geschichtliche Darstellung der in der Gebäranstalt zu Giesen durch den Eyhautstich in Gang gebrachten Geburten, mitgetheilt von dem Director derselben, Herrn Prof. Ritgen.

Der Herr Vf. theilt uns hier in einer Anzahl von Geburtsfällen aus seiner eignen Erfahrung, wobei in der Mehrzahl der Fälle, Mutter und Kind die Anstalt gesund verliefsen, einen sehr schätzbaren Beitrag zu dem Verfahren mit, die Geburt durch den Eyhautstich in Gang zu bringen. Derselbe wurde entweder durch den Röderschen Wassersprenger oder auch durch die Pfeilsteinsonde des Bruder Cosmus vorgenommen, und hatte in der Regel ein schleichendes Abfliessen des Fruchtwassers binnen 48 Stunden zur Folge. Die Hauptindikationen dazu waren räumliches Mifsverhältnifs des Beckens oder auch zu lang zögernde, d. h. über die gewöhnliche Zeit der Schwangerschaft hinaus zögernde Geburt. Folgendes ist ein gedrängter Auszug der in Rede stehenden Beispiele:

1) Conjugata des Eingangs 3″ 2‴; Eyhautstich am 265 Tage der Schwangerschaft; die Wasser flossen schleichend ab; die Geburt erfolgte nach 48 Stunden; das Kind weibl. Geschlechts wog 7 ℔ 3 Loth, war 19 Zoll lang und verliefs mit der Mutter die Anstalt gesund.

2) Unverheiratete primipara, 24 Jahr alt, schwäch-

licher habitus; Becken in der mittl. und untern Apertur überall um einen Zoll zu enge; Eihautstich 6-7 Wochen vor dem normalen Ende der Schwangerschaft; schleichender Abflufs des Fruchtwassers; nach etwa 72 Stunden Eintritt der Wehen; wegen verkürzter Nabelschnur mufste der Kopf mit der Zange entwikkelt werden. Das neugeborne Mädchen wog 4 ℔ 4 L, war 14 Zoll lang, hatte ein dunkelblaues Ansehen; Arme und Gesicht waren krampfhaft verzogen und das Kind starb etwa 5 Stunden nach der Geburt. Die Sektion zeigte gröfstentheils hepatisirte Lungen.

3) — war schon einmal mit der Zange entbunden worden; Becken überall um 3-4‴ zu enge. Eihautstich 14 Tage vor Ablauf der Schwangerschaft: starker Hängebauch. Wehen am folgenden Tage. Geburt und Wochenbett erwünscht. Das neugeborne Mädchen wog 7½ ℔ und hatte eine Länge von 19.″

4) Eine kleine schwächliche, früher rhachitisch gewesene Person von 30 Jahren; Rückenwirbel hinten und rechts auswärts gekrümmt. Conjugata 2″ 9‴. Conception bestimmt in der letzten Hälfte des Septembers 1819. Eihautstich 15. April 1820. Allmähliges Abtröpfeln des Fruchtwassers; erste Wehen am 18. April Nachmittags. Der Kopf mufste wegen schwacher Wehen uud grofsem Kräftemangel der Mutter durch die Zange entwickelt werden. Das Kind wog nur 4½ ℔, war 16 Zoll lang, und verliefs mit der Mutter gesund und munter die Anstalt.

5) Eine kleine kräftige Person von 27 Jahren, primipara, wahrscheinliches Ende der Schwanger-

schaft 23 August; Becken zu enge; Eihautsstich am 30 Juli. Erste Wehen am 1 Aug. Morgens. Das Kind lag mit der rechten Schulter vor. Die Wendung auf den Kopf nach Wigand wollte nicht gelingen. Man unternahm nun, nachdem der Muttermund hinlänglich nachgiebig geworden, die Wendung auf die Füſse, in der Knieellenbogenlage der Kreisenden. Zuerst wurde **ein** Fuſs in den Muttermund geleitet, da aber die Geburt nicht vorrückte, muſste auch der andre Fuſs herabgeleitet werden. Der Kopf muſste mit der Zange durchgeführt werden; das Kind war ganz dunkelblau und war nicht wieder zu beleben. Es wog 6¼ ℔ und war 17 Zoll lang. Die Mutter überstand einige Beschwerden des Nachgeburtsgeschäftes glücklich, und verlieſs später die Anstalt vollkommen wohl.

6) Eine kleine, sehr schwächliche, früher rhachitisch gewesene Person von 26 J., deren rechte Bauch- und Brustseite vorgetrieben, die linke hohl war; das *linke* Hüftbein höher, als das rechte; Becken stark inclinirt, Conjugata 2³/₄". Eihautstich 6 — 7 Wochen vor dem gesetzlichen Ende der Schwangerschaft. Steiſsgeburt; der Kopf muſste dennoch mit der Zange entwickelt werden. Der neugeborne Knabe bewegte sich, starb aber sehr bald; er wog nur 2¹/₂ ℔ und war 12 Zoll lang.

7) Eine sehr starke, fette Person von 28 J., 57 Zoll groſs, hatte vor 8 Jahren leicht geboren, und war jetzt zum zweiten Male schwanger, ihrer Angabe nach seit dem 19. Mai (1820). Sie hatte jetzt, so wie früher,

öfters ziehende Schmerzen in den Gliedern. Sie hatte einen sehr starken Leib, und am 23. Febr. folgte die Geburt wider Vermuthen — nicht. Am 20. März betrug die Entfernung des Nabels von der stärksten Einbiegung des Kreuzes vierzehn Zoll; der Leib war trommelartig gespannt und ragte von der Magengrube an bis tief vor die Schoofsbeinfuge herab, ebenfalls 14 Zoll betragend. Die Kranke war sehr beängstigt und hatte unbehagliche Gefühle im ganzen Leibe. Eyhautstich am 20. März. Allmähliges Abfliefsen einer sehr bedeutenden Menge Fruchtwasser. Erste, heftige Wehen am folgenden Morgen, welche später so heftig wurden, dafs man der Kreisenden Salpeter mit Opium reichen mufste. Um 1 Uhr 15 Minuten war die Geburt normal vollendet. Der neugeborne Knabe wog 7 Pf. und war 18½ Zoll lang. Mutter und Kind verliefsen nach normal verlaufenem Wochenbette gesund die Anstalt.

8) — 33 J., nie regelmäfsig menstruirt, früher schwächlich gewesen, etwa seit Anfangs Aug. 1820 schwanger. Conjugata 3½ Zoll; Becken allgemein beengt; Eyhautsstich 25. April 1821. Die Zange mufste wegen krampfhafter Wehen und etwas Blutflufs angelegt werden. Der Kopf wurde dadurch in die untere Apertur geleitet und der weitere Verlauf der Geburt und des Wochenbettes war normal. Nur hatte das Kind eine Quetschung von der Zange, welche bald beseitigt wurde, und gab viel Kindspech von sich. Es wog 6 ℔ 4 Loth und mafs in der Länge 16 Zoll.

9) *Primipara*, klein, fett, 21 Jahre alt, seit

dem 20. Aug. (1820) angeblich schwanger. Conjugata 3″ 2–3‴. Eyhautstich 4 -- 5 Wochen vor dem normalen Ende der Schwangerschaft. Die Eyhäute waren sehr dünn, und das Fruchtwasser flofs Anfangs sehr rasch, später schleichend ab. Es war eine Fufsgeburt. Die Wehen bei Eröffnung des Muttermundes waren sehr schmerzhaft und stark, und mufsten durch Opium gelindert werden. Das neugeborne Kind wog 5 Pf. 28 Loth, war 17 Zoll lang und sehr munter, und verliefs später mit der Mutter gesund die Anstalt.

10) Primipara, 18 Jahr alt, 54½″ hoch, bereits in der 44 Woche schwanger, mit sehr starkem Leibe. Am 7. May Abends Eyhautstich. Geburt im Ganzen normal. Kind asphyktisch geboren, sehr wohlgenährt, weibl. Geschlechts, Nabelschnur von Blut strotzend; man durchschnitt daher dieselbe und liefs 1½ Efslöffel Blut ausfliefsen, worauf das Kind belebt wurde. Es wog 7¼ Pf., war 19 Zoll lang, und litt an erschwertem Athem. Am 11. (2 Tage nach der Geburt) mufste die Zunge gelöst werden und am 12ten starb das Kind leise, ohne Zuckungen, und wurde erst nach aufgehobener Respiration blau. Sektionsbefund. *Hepatisatio pulmonum* und deutliche Spuren von Blutschlagflufs.

11) — von zartem Knochenbau, hatte schon einmal im 17. Jahre geboren; damals Zangengeburt, todtes Kind. Das Becken war sehr wenig gesenkt, überall verengt, nur nicht in der dritten Apertur, welche 4¼″ betrug. Eyhautstich, absichtlich sehr fein gemacht, am 14. Mai, 5 — 6 Wochen vor Ablauf der Schwangerschaft. Am folgenden Tage noch kein Abflufs; am

19. Wiederholung des Eyhautstichs; bis zum 24. geringer Abflufs von röthlichem Fruchtwasser. An diesem Tage Nachmittags 1 Uhr erste Wehen; 9³/₄ Uhr Abends Geburt eines lebenden Mädchens von 5 Pf. 4 Loth, 16 Zoll Länge. Mutter und Kind gesund.

12) — klein, nur 55 Zoll grofs, sehr fett, 23 Jahr alt, Tag der Conception wahrscheinlich 14. Aug. (1821); Leib später sehr dick und prall, und vom 18. Mai an sehr lästig werdend. Punktion am 29. Mai Abends. Reichlicher, schneller Abflufs. Alles übrige normal. Der Knabe wog 6 Pf. 24 Loth und war 18 Zoll lang.

13) — 25 J. alt, 57 Zoll grofs, wohlgenährt, häufige rheumatische Beschwerden früher und auch während der jetzigen ersten Schwangerschaft, besonders im rechten Schenkel. Leib sehr stark, 14¹/₂ Zoll Kreuznabellinie. 16. Mai wahrscheinliches Ende der Schwangerschaft: lästiges Drücken in der Gegend der Schoofsfuge, 14 Tage dauernd, stets zunehmend. Am 29. Mai Abends Eyhautstich. Schleichender, reichlicher Abflufs. Symptome eines *Rheumatismus uteri a plethora*, schmerzhafte Wehen. Beseitigung der Anomalien durch passende Mittel. Um 2 Uhr 2 Min. Geburt. Das Kind wog 8 Pf., war 19 Zoll lang. Wochenbett normal. —

14) — 20 Jahr alt, wohlgenährt, 55¹/₂ Zoll grofs, angeblich nach einmaligem coitus, am 8. September 1820 schwanger geworden. Während der Schwangerschaft durch öftere Erkältungen mehrmalige fieberhaft-rheumatische Affektionen, die ein ernstes ärztliches

Verfahren erforderten. Am 27. Juni, 12 Tage nach dem gesetzlichen Ende der Schwangerschaft, Eihautstich. Am 29. Morgens, wurde ein Mädchen von 5 ℔ 2 L. schwer, 17 Zoll lang, geboren, sehr schwächlich. Zu starker Lochialfluſs, fast gar keine Milchsekretion, am 4. Tage ganz versiegt. Durch passende Behandlung erholte sich das Kind, wiewol langsam, und verlieſs mit seiner Mutter gesund die Anstalt.

15) — 20 J alt, Primipara, sehr starker Leib, Kreuznabellinie 13½ Zoll. Am 7. Jul. (1821), in der 43 Woche, Eyhautstich. Sehr wenig Abfluſs; schon am folgenden Tage Wehen; später hatte die Kreisende dreimal eine starke Ohnmacht, und darauf heftige Schmerzen im Kreuz und Unterleibe. Bei der Geburt floſs noch sehr viel Fruchtwasser ab. Das Kind war 17 Zoll lang, weibl. Geschlechts und wog 5 Pf. 22 Loth. Es war Anfangs schwächlich, erholte sich aber nach Wunsch und verlieſs gutgenährt mit der Mutter die Anstalt.

16) — 22 J. alt, 55½ Zoll groſs, fett, hatte vor 2 J. zum erstenmale normal geboren, befand sich höchst wahrscheinlich in der 42 Woche, Kreuznabellinie 12½ Zoll. Eyhautstich 15. Jul. (21). Uebriger Verlauf sehr rasch und normal. Das neugeborne Mädchen von 7 Pf. 14 Loth, war 18 Zoll lang.

17) — 28 Jahr alt, verwachsen, linke Bauch- und Brustseite hohl, und das Hüftbein dieser Seite höher stehend. Becken sehr stark gesenkt. Schwächlicher Körper bei starkem Kopfe, Conjugata 3¼ Zoll; Becken überhaupt zu eng. Eyhautstich vier Wochen vor dem

gesetzlichen Ende der Schwangerschaft am 1. August (1821). Am 5n Nachmittags erste Wehen. Im Augenblicke der Krönung machte der früher mit dem Hinterhaupte nach dem Kreuzbein gerichtete Kopf eine plötzliche Selbstwendung, so dafs das Hinterhaupt unter der Schoofsbeinfuge erschien. Kurz vor dem Sichtbarwerden des Kopfes hatte sich, ungeachtet das Fruchtwasser in den zwei letzten Tagen völlig zu vertropfen schien, eine unvollkommne Fruchtblase gebildet, welche sprang und beinahe eine Unze Wasser ergofs. Das Kind, weibl. Geschlechts, wog 5 Pf. 24 Loth, und war $15^1/_2$ Zoll lang. Wochenbett normal.

18) — 34 Jahr alt, Beckenverhältnisse wie ad 8. Die Person hatte schon vor 5 J. eine normale Geburt eines ungewöhnlich kleinen Kindes erlitten, das noch lebte. Vermuthliches Ende der Schwangerschaft 5–6 Febr. 1822. Eyhautsstich am 20. Januar. Am folgenden Tage Abends erste Wehen. Am 23. Mittags wurde ein Knabe geboren, 5 Pf. 20 Loth schwer, 17 Zoll lang. Die Nabelschnur war zweimal um den Hals und noch einmal um den Arm geschlungen und war 23 Zoll lang, 4''' dick. Wochenbett normal.

19) — 24 J. alt, mittlerer Gröfse, blond und zart gebaut; vor einem Jahre schwere Zangengeburt erlitten, Conjugata $3^1/_2$''. Im dritten Monate zeigte sich eine unbedeutende Menstruation. Vom 5 Monate an Blutspeien, das durch viermaliges Aderlassen und andre Mittel nach $2^1/_2$ Monaten ganz verschwand. Eyhautstich am 17. Febr. (1822) Morgens, drei Wochen vor dem normalen Ablauf der Schwangerschaft; Abends

halb 7 Uhr erste Wehen; gegen 10 Uhr wurde ein Knabe geboren, der sehr mager war, 20 Zoll Länge hatte, und 7 Pf. 8 Loth wog. Das Kind nahm schnell zu, und schon am 28. Febr. verliefsen Mutter und Kind die Anstalt, kam aber drei Tage später mit dem kranken, sehr verfallnen Kinde zurück, welches an Aphten und convulsivischen Zufällen litt, und erst am 20. März völlig hergestellt war.

(Fortsetzung folgt.)

Auch die folgende Mittheilung ist von demselben Vf. und dient zur Versinnlichung der Kopfstellungen bei der Hinterhauptsgeburt, und ist natürlich keines Auszuges fähig.

Der vierte Aufsatz ist von Herrn Prof. Mende, und handelt: „von den Gebärmutter-Blutflüssen unmittelbar nach der Geburt sowohl der Leibesfrucht, als auch ihrer und der Nachgeburt: in besonderer Beziehung auf die künstliche Wegnahme der letzteren, und auf die Stillung der Blutung durch Scheiden- und Mutter-Tampons."

Der Vf. giebt zu, dafs die Mutterblutflüsse nach der Geburt von solchen Ursachen entstehen können, die von Seiten der Kunst schwer oder gar nicht zu beseitigen sind, glaubt aber dennoch dafs ihre Tödtlichkeit weniger davon als von der Unbekanntschaft mit ihrer eigentlichen Natur und Beschaffenheit abhänge, weshalb man oft verkehrte Mittel zu ihrer Beseitigung anwende, die, statt zu

nützen, einen tödtlichen Ausgang befördern. Der Zweck des Vfs. ist daher hier kein andrer, als uns einige Data zur sicherern Erkenntniſs und besseren Behandlung derjenigen Metrorrhagien an die Hand zu geben, welche nach der Geburt und als Wirkungen oder Folgen derselben entstehen. Am wichtigsten scheint es ihm nun zuförderst, die wahre Quelle des Blutflusses zu entdecken. Das Blut rinne aber nicht bloſs aus der Stelle der Gebärmutterwand, an der die *placenta* adhärirt gewesen aber zum Theil noch festsitze, sondern auch durch die kleinen Gefäſsmündungen, durch welche der Monatsfluſs ausgesondert werde, von dem der Blutfluſs nur quantitativ verschieden sey. Jene Stelle bilde aber doch späterhin, wenn die Nachgeburt getrennt ist, die Hauptquelle des Bluts. Dieser Blutaustritt ist nicht krankhafte, sondern eine normale zur Rückbildung des *uterus* in seinen ungeschwängerten Zustand, nothwendige Blutausleerung, die erst dann eigentlicher Blutfluſs wird, wenn durch die Stärke oder Andauer desselben mehr Blut fortgeschafft wird als mit der Gesundheit des Individuums bestehen kann. Die Ursache der hier in Rede stehenden Metrorrhagien besteht also in einer unvollkommnen Rückbildung der Gebärmutter aus dem geschwängerten in den ungeschwängerten Zustand, wobei die an ihrer innern Wand befindlichen, und sowohl zur Ausscheidung des Wochenflüsses, als auch des Monatsflusses bestimmten Gefäſsmündungen, die während der Schwangerschaft

geschlossen waren, zwar theilweise oder ganz wieder geöffnet sind, die gröſsern damit in Verbindung stehenden Aeste und Zweige sich aber noch nicht wieder zusammengezogen haben, und mehr Blut daher zugeführt wird, als mit gleicher Schnelligkeit in den allgemeinen Kreislauf wieder zurückgeführt werden kann, das deshalb aus jenen Mündungen bis zur gänzlichen Erschöpfung, ja bis zum Tode der Entbundenen, ausströmt. Der Grund davon ist also unregelmäſsige oder fehlende Contraction der Gebärmutter und das Hauptmittel zur Stillung jener Metrorrhagien besteht folglich in Erzielung und Unterhaltung einer regelmäſsigen und gleichmäſsig verbreiteten Zusammenziehung der Gebärmutter. — Der über den Schaambeinen fühlbare, rundliche, fast kugelförmige Körper ist zwar, als Beweis des Zusammengezogenseyns des fundus und eines Theils des Körpers der Gebärmutter, eine wünschenswerthe Erscheinung, schlieſst aber doch nicht alle Gefahr aus, indem auch aus dem untern Abschnitt derselben gefährliche und tödtliche Blutflüsse entstehen können. Die Hauptkunst des Arztes besteht nun darin, in jedem einzelnen Falle diejenigen, oft sehr verschiedenen, Momente aufzufinden, welche den Uterus in seiner normalen Rückbildung stören. Vorzugsweise scheint jedoch dem Vf. zweierlei berücksichtigt werden zu müssen, nämlich daſs die Umwandlung der Gebärmuttersubstanz (Contraction) öfters ohne irgend eine allgemeine oder örtliche Krankheit unterbro-

chen wird, und dafs daran blofs kleine mechanische Ursachen Schuld seyn können, und zwar Körper, die in der Gebärmutterhöhle stecken und ihre nöthige Verengerung hindern (Die Nachgeburt, ganz oder theilweise geronnenes Blut, Aftergebilde u. s. w.). Der schon gelöste Mutterkuchen kann im Muttermunde hängen bleiben oder die Scheide verstopfen, dadurch entstehen ungleichmäfsige Zusammenziehungen der Gebärmutter, und nach Maafsgabe der Umstände, äusserliche oder innerliche Blutflüsse.

Der Vf. geht nun zur Behandlung der hier bezeichneten Metrorrhagien über, und tadelt mit Recht dasjenige Verfahren, wobei man promiscue die aus Erfahrung bekannten innerlichen und äufserlichen blutstillenden Mittel und ohne Berücksichtigung der jedesmaligen Ursache des vorhandenen Blutflusses anwendet. Die Hauptindication bei Behandlung der hier in Rede stehenden Gebärmutterblutflüsse bleibt allemal, wie wir das schon angedeutet haben, Erzielung einer gleichmäfsigen Contraction des Uterus, als welche zur nothwendigen Rückbildung desselben in seinen früheren ungeschwängerten Zustand wesentlich erforderlich ist. Hauptsächlich ist hierbei die Placenta zu berücksichtigen. Der Vf. räth nun in dieser Beziehung folgendes: „Sitzt der Mutterkuchen nach seinem ganzen Umfange noch fest, und ist dabei die Gebärmutter in ihrer Rückbildung noch so weit zurück, dafs aus den Gefäfsmündungen ihrer nicht davon bedeckten Wände kein Blut oder nur wenig fliefst, so mufs man ihn

ruhig sitzen lassen, dabei aber die Entbundene ja unter genauer Aufsicht haben. Ist aber eine bedeutende Blutung eingetreten und die Placenta schon theilweise gelöst, so soll man sich bemühen, die Zusammenziehung des Uterus zu beschleunigen, sich aber mit den darauf hinwirkenden dynamischen Mitteln nicht zu lange aufhalten, sondern, wenn diese nicht bald helfen, die Placenta kunstmäfsig lösen. Ein gleiches Verfahren ist nöthig, wenn einzelne Theile der Nachgeburt zurückgeblieben sind, oder wenn die schon gelöste Placenta den untern Gebärmutterabschnitt verstopft, oder in der Scheide festsitzt und zu Blutungen (meistentheils innerlichen) Anlafs gibt. Dasselbe gilt von Blutklumpen die an den gedachten Stellen festsitzen, und die gewöhnlich durch das feste Aneinanderschliessen der Schenkel nach der Geburt oder durch die üble Gewohnheit, ein zusammengelegtes Tuch recht fest vor die Geburtstheile zu legen, erzeugt werden sollen. — „Die Blutungen aus dem untern Abschnitt der Gebärmutter, fügt nun noch der Vf. hinzu, besonders wenn der Sitz des Mutterkuchens sich bis dahin erstreckte, sind öfters die hartnäckigsten und gefährlichsten. Einspritzungen gegen die blutenden Stellen mit rothem Wein, und im Nothfalle selber von Branntwein, haben mir jedoch immer (?) die gewünschten Dienste geleistet." — Die von manchen Geburtshelfern angewandten mechanischen Mittel, Tampons, Schwämme u. d. gl., verwirft der Vf. mit vollem Rechte. —

Obgleich nun dieser Aufsatz bis auf die Art und

Weise, wie der Hr. Vf. sich das Entstehen der in Folge der Geburt eintretenden Metrorrhagien erklärt, für den nur einigermafsen erfahrenen Geburtshelfer eben nichts Neues enthält, so trägt das Ganze doch zu sehr das Gepräge eines denkenden und erfahrenen Praktikers, als dafs es nicht recht viele dankbare Leser finden sollte. — V. Ueber eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, welche mit einer Molen-Schwangerschaft complicirt war, vom Kreismedicinal- u. Regierungsrathe und Prof. Dr. d'Outrepont in Würzburg. Nach einigen Bemerkungen über den Nutzen der Geburtshülflichen Exploration bei Anomalien der weiblichen Periode, so wie bei Krankheiten der Organe, die in und um das Becken liegen, hebt der Vf. das Verdienst des berühmten W. Schmitt in Wien würdig hervor, der ganz besonders der Exploration ein gröfseres Feld verschafft hat, und durch den namentlich die Möglichkeit der Vor- und Zurückbeugung der Gebärmutter bei Nichtschwangern evident dargethan worden. Des Vfs Erfahrungen zufolge kömmt diese Dislocation des Uterus bei Nichtschwangern häufiger vor, als bei Schwangern, und gibt öfterer, als man glaubt, zu Anomalien der *menses*, Blutflüssen, weifsem Flufs u. s. w. Anlafs. Bei Schwangern, wo sie ebenfalls nicht selten ist, kömmt sie öfters ohne alle Beschwerden vor, und war dann, in Folge vorübergehender zufälliger Ursachen, meist zuerst in der Schwangerschaft entstanden, und nur in geringerem Grade vorhanden.

Häufiger jedoch kam dem Vf. der Fall vor, wo

die Retroversion schon vor der Schwangerschaft vorhanden war, und zwar meistens als Folge einer krankhaften Metamorphose des Uterus, welche letztere alsdann leicht Abortus herbeiführt. Diese Retroversion wurde oft im 3. Monat schon so bedeutend, daſs die Kunst eingreifend verfahren muſste, wegen der bedeutenden damit verbundenen Beschwerden. Manchmal erfolgt hier Abortus und zwar mehrere Schwangerschaften hintereinander; häufiger aber wird, unter passender Behandlung, jene Dislocation gehoben, besonders wenn der Uterus nicht selbst krankhaft afficirt ist, und zufällige Ursachen das Uebel herbeigeführt haben, z. B. Wassersucht, Anhäufung von Winden, starkes Schnüren u. s. w., ganz vorzüglich aber, wenn die Urinverhaltung als äuſserliches Moment auftrat. Fälle dieser Art haben Hunter, Lomaier und Schweighäuser beobachtet und einen ähnlichen theilt nun der Vf. in folgendem mit:

N. N. wurde drei Jahre nach ihrer Verheirathung in ihrem 25. Lebensjahre schwanger. Bis zum 3. Monate war sie wohl; dann empfand sie unaufhörliches, schmerzhaftes Drängen im kleinen Becken, Ziehen in den Hüften, Angst, Unruhe, endlich Urin- und Stuhlverhaltung. Pat. konnte nur in einer stark nach vorn gebogenen rechten Seitenlage ausdauern. Da die gegen die vermeintlichen Mutterkrämpfe angewandten Mittel nichts fruchteten, und die Zufälle stiegen, so wurde der Herr Vf. zu Rathe gezogen. Dieser fand den Unterleib schmerzhaft, gespannt und wie im 7ten Monate ausgedehnt; seit 40 Stunden Ischurie; das Be-

sultat der mit Sorgfalt und Mühe unternommenen Exploration war die Erkenntnifs einer *Retroversio uteri*, mit Urinverhaltung und Entzündung des Uterus und wohl auch der benachbarten Theile. Das Anlegen des Katheters zur Erfüllung der dringendsten Indication wollte, bei der grofsen Empfindlichkeit und Zusammenpressung der Harnröhre, durchaus nicht gelingen. Daher zuerst V. S., erweichende Umschläge, Aufwärtsschieben des *fundus uteri per anum*, und dann Anlegung des Katheters; es flossen 4 Maas Urin mit grofser Erleichterung ab; der Katheter blieb liegen und die übrigen Mittel wurden fortgesetzt. Die nach einigen Stunden vorgenommene abermalige Exploration bestätigte die Diagnose noch mehr. An Reposition war wegen der vorhandenen Entzündungssymptome noch nicht zu denken. Aus den Angaben der Kranken selbst über ihren früheren Zustand erhellte ganz deutlich, dafs die *Retroversio uteri* primär und die Urinverhaltung secundär entstanden sey. Es kam nun darauf an, die Ursache der vorhandenen, wahrscheinlich allmählig entstandenen Dislocation aufzusuchen, und den vorhandenen Umständen zufolge, mufste dieselbe entweder in der Gestalt des Beckens, oder in der ursprünglichen Bildung des Uterus liegen. Die Untersuchung des Beckens entschied für das Erstere, und es ergab sich, dafs das Kreuzbein beträchtlich nach aussen gebogen, der erste falsche Stachelfortsatz derselben aber, so wie das letzte Lendenwirbelbein nach innen gedrückt war; der Beckeneingang fast gar nicht geneigt; der Rand der Schaambeine und das letzte

Lendenwirbelbein fast in gleicher Höhe stehend; der gerade Durchmesser des Eingangs war folglich ohne Zweifel verengert; der der Beckenhöhle zu weit. Bei passender Behandlung wichen die entzündlichen Symptome sehr bald, und Pat. befand sich in der erhöhten Seitenlage sehr wohl. Der Versuch, den *fundus uteri* gegen das *promontorium* oder ins grofse Becken zu schieben, mufste wegen der grofsen dadurch entstehenden Schmerzen aufgegeben werden. Pat. erhielt nun ein *Inf. Tamarind.* mit *Sal Glaub.*, der Urin wurde durch den noch immer in der Blase liegenden Katheter gehörig entleert, und die Gebärmutter nahm allmählig ohne weitere Kunsthülfe eine normale Lage an, und war nur ein wenig reklinirt. Der weitere Verlauf der Schwangerschaft bot nun nichts dar, was nicht den Umständen nach leicht erklärlich war; aber freilich durfte man keinen günstigen Ausgang hoffen. Zum Glück für die Schwangere kam jedoch die allgütige Natur der Kunst zu Hülfe. Schon in der 37ten Woche stellten sich Wehen ein, und die Geburt wurde mit der Zange glücklich vollendet. Das Kind wog nur 6¼ Pfund, mafs nicht ganz 18 Zoll, und trug alle Zeichen einer nicht ganz ausgetragenen Frucht an sich. Das Wochenbett verlief normal, und die Mutter säugte das Kind selbst sieben Monate lang, worauf sich die *menses* regelmäfsig einstellten. Vierzehn Tage nach der Geburt ergab die Untersuchung, dafs wieder eine vollkommene *retroversio*, aber ohne alle Beschwerden, vorhanden war. Anderthalb Jahre später wurde Pat. wieder schwanger, und schon in der

7ten Woche stellten sich jene früheren Beschwerden ein, namentlich Drängen nach dem Kreuzbein und schmerzhaftes Urinlassen. Passende Diät, Sorge für Leibesöffnung, eine Seiten- aber auch zuweilen Bauchlage brachten es dahin, dafs die Gebärmutter ohne weiteres im 4. Monat ins grofse Becken trat und jene Beschwerden verscheuchte. Die Geburt war der früheren ganz ähnlich.

Zwei Jahre später wurde diese Person zum dritten Male schwanger, und es stellten sich von der 6ten Woche an mehrere ungewöhnliche krankhafte Erscheinungen ein: schmerzhaftes Drängen nach dem Mastdarm, beständige Beschwerden beim Urinlassen; ein Gefühl, als würde das ganze Becken auseinander gedehnt, empfindliches Ziehen in den Schenkeln und häufiges Erbrechen. Ein von Zeit zu Zeit eintretender röthlicher Schleimflufs aus der Scheide gab allein Erleichterung. Der reclinirte Uterus war schon jetzt, wie früher in der 12. Woche ausgedehnt, aber minder hart, die äufsern Genitalien gespannt und ausgedehnt. Wegen der so schnellen Entwicklung des Uterus und jenes schleimichten blutigen Abganges, und weil kein Grund vorhanden war, eine organische Degeneration des Uterus anzunehmen, schlofs der Vf. auf eine Molen-Schwangerschaft. Die frühere Behandlung hatte diesmal nicht den erwünschten Erfolg, und es trat vollkommene Ischurie hinzu. Der Katheter wurde mit Mühe applicirt, aber Stuhlgang war nicht zu erzielen; Klystiere liefsen sich durchaus nicht setzen, und man mufste daher zur Reposition schreiten. *Per anum* wollte

dieselbe nicht gelingen und man mufste dieselbe nach Naegele's Rath, auf eine für die Schwangere sehr schmerzhafte Weise, *per vaginam* vornehmen. Der Uterus wurde mit 4 Fingern, welche nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet waren, gewaltsam ins grofse Becken geschoben. Drei Stunden später stellten sich sehr schmerzhafte Wehen ein, welche nach und nach den kurzen wulstigen Mutterhals öffneten: nach jeder Wehe gingen einige Unzen Blut mit etlichen Häuten und Hydatiden ab. Durch den nach und nach erweiterten Muttermund fühlte man alsdann die sich ungleich anfühlende Fleischmasse und erkannte selbige als eine Mola. Erst 3 Stunden nach den ersten Wehen wurde die ganze Mole geboren, bis zu welcher Zeit die Person durch Blutverlust mehrere Ohnmachten zu überstehen hatte. Die Wöchnerin hatte noch 24 Stunden lang heftige Nachwehen unter Abgang einer übelgefärbten stinkenden Feuchtigkeit, und war äusserst erschöpft. Spuren von Lactation zeigten sich nicht; der Lochialflufs dauerte aber 4 Wochen. Erst 12 Tage nach Abgang der Mola nahm der Uterus seine frühere reclinirte Lage im Becken wieder an. Durch eine passende Behandlung erholte sich Pat. wieder, und nach 4 Monaten traten die *menses* wieder ein. Bis zum Jahre 1816 hat Pat. nicht wieder concipirt.

Die Mole war eine Hydatidenmole und zwar eine Traubenmole von 6½ Zoll Länge, und in der Mitte 2 Zoll dick. In einer Vertiefung hing an der Nabelschnur eine bienengrofse Frucht. Das *amnion* war als ein feines, jene Höhle umgebendes Häutchen zu

erkennen. Von der *decidua Hunteri* und vom Nabelbläschen war nichts zu finden.

Dieser Fall ist von sehr wechselseitigem Interesse: 1) insofern er zu jenen seltenen Fällen gehört, wo die Dislocation des Uterus ganz allein in der Beschaffenheit des Uterus ihren Grund hat; 2) insofern er beweist, dafs jene Dislocation ohne Kunsthülfe durch die Naturkräfte allein, und ohne den Verlauf der Schwangerschaft zu stören, zur Norm zurückkehren kann, und endlich 3) ist es physiologisch höchst merkwürdig, dafs trotz der selbst im ungeschwängerten Zustande vorhandenen bedeutenden Dislocation, wobei der Muttermund ganz hinter den Schaambeinen zu stehen kam, dennoch eine mehrmalige Conception Statt fand.

Die nächstfolgende Abhandlung enthält: „Betrachtungen über das Kindbettfieber," von Herrn Prof. Busch zu Marburg.

Als Director einer Gebäranstalt und vielerfahrener Geburtshelfer, fühlte auch der Herr Vf. den Beruf in sich, uns über das Kindbettfieber seine aus Nachdenken und Erfahrung geschöpften Ansichten mitzutheilen, und das ärztliche Publikum wird es demselben gewifs Dank wissen. Denn offenbar kann dies noch jetzt, nach so vielseitigen Bemühungen vieler berühmter Geburtshelfer, über die Natur und die beste Behandlungsweise dieser Krankheit schwebende Dunkel nur dadurch immer mehr und mehr aufgehellt werden, dafs die erfahreneren Kunstgenossen aus dem

Schatz ihrer Erfahrungen uns dasjenige mittheilen, was uns entweder in unsern frühern Ansichten bestärken, oder zu neuen und besseren führen kann. Zu bedauern ist es nur, daſs man sich noch immer nicht über den eigentlichen Begriff des Kindbettfiebers vereinigen kann, und daſs noch immer, selbst von anerkannt berühmten und erfahrenen Lehrern der Geburtshülfe solche Krankheiten darunter mitbegriffen werden, die nach andern eben so bewährten Autoritäten davon ausgeschlossen werden müssen. Ref. ist der Meinung, daſs es, streng genommen, gar nicht eher möglich sey, das Wesen dieser Krankheit richtig zu erkennen und aufzufassen, als bis die Geburtshelfer sich darüber verständigt haben, was Kindbettfieber sey, und was nicht. Mag es auch schwierig seyn, die Gränzlinien aufzufinden, innerhalb derer jenes Fieber als eigenthümliche, sich von allen andern Krankheiten unterscheidende Krankheit, besteht, so ist doch die Aufsuchung derselben, unsers Bedünkens nach, das *sine qua non*, um über die Natur und die beste Behandlungsweise dieser Krankheit auf's Reine zu kommen.

Der Vf. giebt uns nun folgenden Begriff des Kindbettfiebers: „Das Kindbettfieber besteht in einer Störung der Functionen, durch welche die Rückbildung des weiblichen Körpers, und insbesondre der Geschlechtstheile nach vollbrachter Geburt in den nichtschwangern gesunden Zustand bewirkt wird, und welche sich äussert in krankhaft erhöheter Gefäſsthätigkeit, entzündlichem Lokalleiden des Unterleibes, oder

vicariirend ergriffener Organe, und Alteration des Nervensystems, mit mehr oder minder allgemeiner Störung der diese Rückbildung bedingenden Sekretionen, und Neigung zu serösen Ausscheidungen in den entzündlich ergriffenen Organen." —

Der Vf. zeigt uns nun, wie jene Rückbildung des Körpers im Allgemeinen und der Geschlechtstheile insbesondere vor sich gehe, und hebt dabei namentlich die Hautsekretion, als den ersten und richtigsten Schritt dazu, nächstdem aber die Lochien- und Milchsekretion, gehörig hervor. Um nun das Wesen dieser Krankheit richtig aufzufassen und einen rationellen Heilplan darauf zu begründen, hält es der Vf. für nothwendig, jene Verhältnisse der Rückbildung und der dabei statt findenden Sekretionen wohl zu berücksichtigen, und dabei das Kindbettfieber zu würdigen: als Wochenkrankheit, als entzündliche Krankheit eines Unterleibsorgans und als epidemische Krankheit.

Als Wochenkrankheit müssen bei dem Kindbettfieber besonders folgende Punkte berücksichtigt werden:

1) die Wochensekretionen, welche, zumal die Hautsekretion, in der Regel unterdrückt seyen;

2) daſs die normalen Sekretionen des Wochenbettes vorzüglich serös lymphatischer Natur sind, und folglich die serösen Häute bei deren Ausscheidung vorzüglich thätig seyen, und sicher im Kindbettfieber ähnliche Häute, im Unterleibe oder in andern Partieen ergriffen würden. Daſs deshalb leicht wäſsrige Ab-

scheidungen entstehen und dafs es daher weniger auf bedeutende Blutverminderung, als auf mäfsige Ausschwitzung durch eine seröse Haut ankomme, um Heilung zu bewirken.

3) die, im normalen und auch im krankhaften Zustande vorkommenden vikariirenden Thätigkeiten der secernirenden Organe;

4) die Stimmung des Nervensystems der Wöchnerinnen und die Prädisposition zu febrilischen Krankheiten im Allgemeinen und zu örtlichen Affektionen der bei der Schwangerschaft vorzüglich in Anspruch genommenen Unterleibsorgane insbesondre.

B. Als entzündliche Krankheit eines Unterleibsorganes: der Vf. berührt hier das Bekannte aus der Symptomatologie, und weist uns besonders darauf hin, dafs diese Krankheit eine ganz eigenthümliche, nicht blofs antiphlogistische Behandlung erfordre; dafs namentlich die Anwendung der allgemeinen Blutentziehung oft; die der Mittelsalze, zumal des Salpeters, immer verderblich bei diesem Kindbettfieber wirke, und nur dann der letztere vertragen wurde, wenn eine seröse Darmsekretion erfolgte. Das Calomel in mäfsiger Dosis wird auch von dem Vf. gelobt.

C.) Als epidemische Krankheit ist dies Fieber darum besonders zu berücksichtigen, da zur Zeit einer herrschenden Epidemie desselben, jede Wöchnerin als dazu prädisponirt angesehen werden mufs. Anhaltende grofse Hitze, anhaltende grofse Kälte und plötzlicher Wechsel der Temperatur dispo-

niren, nach des Vf. Erfahrung, vorzüglich zur Entstehung dieses Kindbettfiebers. Dasselbe soll ferner dann besonders epidemisch werden, wenn gleichzeitig epidemische Ausschlagskrankheiten, zumal Scharlach herrschen. Die Epidemie kann endlich auch in Lokalitätsverhältnissen der Entbindungsanstalt selbst ihren Grund haben. — Auch der Vf. bemerkte, daſs jede Epidemie ihre Eigenthümlichkeiten habe, und folglich bald diese, bald jene Heilmethode sich bei den verschiedenen, bis jetzt vorgekommnen Epidemien nützlich bewies. Endlich unterscheidet auch der Vf. noch das contagiöse Puerperalfieber als die bösartigste Form.

Die Darmentzündung der Wöchnerinnen will der Vf. nicht von dem Kindbettfieber getrennt wissen. Beide, sagt er, sind Eine Krankheit, wie überhaupt jede Krankheit, welche in der Periode des Wochenbettes aus Störungen der Wochenfunktionen mit den angegebnen Folgen hervorgehet, oder welche in ihrem Verlaufe Störungen der Wochenfunctionen hervorbringt, Kindbettfieber genannt werden muſs. Ferner bemerkt der Vf. noch am Schluſs: „daſs er das entzündliche Localleiden des Unterleibes nicht für durchaus nothwendig halte, sondern daſs auch andre Organe vicariirend entzündlich ergriffen seyn können, ohne daſs darum die Krankheit aufhöre, Kindbettfieber zu seyn.“

Der Vf. scheint demnach alle Entzündungen der Wöchnerinnen mit Neigung zu Ausschwitzung für Kindbettfieber zu halton, und er hält auch die *phleg-*

matia alba dolens für ein modificirtes Kindbettfieber. Die für die letztere Behauptung angeführten Gründe (ähnliche Ursachen, ähnlicher Verlauf, ähnliche Behandlung beider Krankheitsformen; der Umstand, dafs die *phlegmatia alba* besonders zur Zeit eines epidemischen Kindbettfiebers beobachtet wurde, und dafs die von der *phlegmatia alba* befallenen Wöchnerinnen von jenem frei bleiben) scheinen Ref. nicht genügend. Alle Krankheiten und besonders alle Entzündungen der Wöchnerinnen haben offenbar etwas Gemeinsames, die Neigung der letzteren zur serösen Ausschwitzung lassen sich aus dem Normalzustand des Wochenbetts gewifs ganz ungezwungen erklären, und der Vf. hat gewifs, ungeachtet mancher sehr treffenden und wahren Bemerkungen, den Begriff der hier in Rede stehenden Krankheit zusehr ausgedehnt und namentlich die *febres puerperarum* von der *febris puerperalis* nicht streng genug gesondert.

Die Fortsetzung dieser Abhandlung ist einem späteren Hefte vorbehalten, und Ref. wird seiner Zeit das Wesentlichste daraus mittheilen. Wenn derselbe hier vielleicht die sich früher vorgesteckten Gränzen ein wenig überschritten hat, so werden die verehrten Leser dies gewifs mit der hohen Wichtigkeit dieses Gegenstandes gern entschuldigen. —

Wir erhalten nun den eilften Jahresbericht über den Fortgang des Entbindungs-Institutes bei der Königl. Sächs. Chirurg. medizinischen Academie in Dresden im Laufe

des Jahres 1825, von Herrn Prof. Carus, aus dem wir folgendes mitzutheilen haben:

Zahl der aufgenommenen Schwangern: 284.

Zahl der Geburten: 229, *incl.* 24 Künstl. und 5 Zwillingsgeb.

Hinterhauptslagen — — —	217.
Scheitell. — — — — —	1.
Gesichtsl. — — — — —	3.
Steifsl. — — — — —	4.
Fufsl. — — — — —	4.
Künstlich:	
Wendung — — — — —	2.
Zange — — — — —	19.
Extraction — — — —	2.
Perforation — — — —	1.
Ausserdem *extr. secundin.* —	9.

Geboren wurden	109	Knaben.	120	Mädchen;
todtgeboren:	8	—	5	—
gestorben:	6	—	5	—

Abgegangen 224 Wöchnerinnen, worunter 4 gestorben.

Von den specielleren Angaben scheint uns besonders folgendes interessant:

Bei Einer dauerte in fünf Schwangerschaften hinter einander der Monatsflufs sechs Monate hindurch fort, diese Person konnte in diesen Wochenbetten ihre Kinder jedesmal gehörig stillen; in der ersten Schwangerschaft aber, wo sich normgemäfs die Regeln nicht zeigten, war durchaus Mangel an Milch in den Brüsten, und das Kind mufste durch fremde Nahrung erzogen werden.

Eine Schwangre hatte das Unglück, zu Ende des fünften Monats durch einen Sprung von einer bedeutenden Höhe herab, und zwar von den obersten Stufen einer unter ihren Füfsen hinweggleitenden Leiter, beide Röhrenknochen des linken Unterschenkels dergestalt zu zerbrechen, dafs von den Knochenspitzen die weichen Theile durchstochen wurden. Während der Heilung wichen die nur mühsam in ihrer Lage zu erhaltenden Knochenstücke, durch das unruhige Verhalten der Kranken ein paarmal ab, so dafs das nöthige Heilverfahren mehrmals wiederholt werden mufste. Auch bildeten sich im Verlaufe der Behandlung grofse *apostemata*, welche geöffnet werden mufsten und vielen Eiter entleerten. Dennoch gelang die Heilung noch vor eintretender Geburt vollkommen; Geburt und Wochenbett verliefen für Mutter und Kind normal.

Auffallend war es, dafs bei Mehreren zu manchen Zeiten die Geburten sehr langsam, zu andern sehr rasch verliefen; eben so, dafs in den Monaten November und December ohne alle Veranlassung das Fruchtwasser bei Mehreren vor eintretenden Wehen abflofs. —

Von den Geburten waren 6 vollkommen trocken, bei 6 andern flossen 5-6 Dresdner Kannen Schaafwasser ab, ohne dafs Mutter und Kind auffallend davon afficirt wurden, der Abgang von *meconium* trat nur in wenigen Fällen als Zeichen der abgestorbenen Leibesfrucht auf.

Bei einer kleinen, sehr verkrüppelten Person hatte die *conjugata* nur $2^1/_2$"; die Mutter behauptete noch Kindesbewegungen zu fühlen. Der Kaiserschnitt wurde

daher, des Vf. Grundsätzen gemäfs, nach vorgeschrittner Oeffnung des Muttermundes und Abflufs des Wassers beschlossen. Es traten jedoch nach Abflufs des letzteren so unzweideutige Zeichen vom Tode der Frucht auf, dafs man die Geburt durch die Perforation glücklich beendete.

Ein neugebornes Kind entleerte viel Blut durch den Stuhlgang, welches aus den Wänden des Darmkanals selbst sich ergossen hatte, wurde aber doch durch passende Behandlung, namentlich durch bittre Mittel und Mineralsäure hergestellt. Bei einem Kinde war der Hals dreimal von der Nabelschnur umwickelt. Das schwerste lebende, und wegen ungewöhnlicher Weite des Beckens, schnell und leicht geborene Kind, männlichen Geschlechts wog 11 Pfund, Kopf 3³/₄″ und 4³/₄″; das leichteste, ein Mädchen, 2³/₄ ℔ schwer, wurde ohne alle Drehungen gerade herausgestofsen; das leichteste unzeitig todtgeborne Kind, ein Knabe, wog 1³/₄ ℔; die gröfste placenta eines einzelnen Kindes mafs 9″ und 10″ und war 3¹/₄″ dick; die kleinste 4″ und 4¹/₂″; 2″ dick, drei grofse Placenten zeigten mehrere einzelne Lobi. Endlich der längste Nabelstrang hielt 34¹/₂″; der kürzeste nur 9¹/₂″. —

Aehnlichen Inhalts ist nun auch die folgende Mittheilung des Herrn Prof. Rainer:

Uebersicht der Vorfälle in der Gebäranstalt zu Landshut vom 1. Mai 1824 bis 30. April 1826, welche wir übergehen, da wir bereits in der Nr. 6. angezeigten Nachricht von der Entbindungsanstalt der Königl. Bayerischen Universität

Landshut (Landshut bei Thomann 1826. S. 20. 4.) ausführliche Nachricht gegeben haben.

Endlich liefert uns Herr Prof. Carus noch einen sehr schätzbaren Beitrag „über das Verhältniſs einzelner Theile des Auges im Fötus, im Vergleich zu den Verhältnissen völlig ausgebildeter Augen," den wir hier wegen seines allgemeinen Interesses nicht unbeachtet lassen können.

Bekanntlich haben schon mehrere Anatomen bemerkt, daſs das menschliche Auge in seiner Entwicklung, gleich allen übrigen Organen, gewisse Bildungsstufen durchläuft, auf welchen es mit dem Auge der Thiere eine um so gröſsere Aehnlichkeit zeigt, je früher die Zeit ist, in welcher man die Untersuchung desselben vornimmt. Der gelehrte Vf. sucht nun hier noch mehrere andre, noch nicht berührte, Thierähnlichkeiten des Fötusauges in Betracht zu ziehen.

Das vollkommen ausgebildete Menschenauge hat in Vergleich zu dem Thierauge folgende Eigenthümlichkeiten, 1) die verhältniſsmäſsig zur Gröſse des Augapfels gröſste Ausbreitung der Netzhaut; 2) den im Verhältniſs zur Linse gröſsten Glaskörper, 3) einen im Verhältniſs des von der Sclerotica umfaſsten Theils am Augapfel beträchtlich gröſseren Augenstern (die von der *cornea* bedeckte Stelle des Auges, welche *iris* und Pupille durchscheinen läſst).

Aber auch in den verschiedenen Formen des menschlichen Auges ist das Verhältniſs der Gröſse des Augensterns zur sichtbaren Sclerotica sehr verschieden, und namentlich bei Kindern je jünger das Kind

der Augenstern verhältnifsmäfsig gröfser; man sieht weniger Weifses; das Auge im Ganzen nähert sich in sofern etwas dem Thierauge. Ein Auge mit grofsem Augenstern scheint mehr sinnliche Kraft auszudrücken; ein Auge mit kleinem Augenstern mehr geistigen überirdischen Ausdruck zu gewähren. Der Vf. bemühte sich nun, das Verhältnifs aufzufinden, nach welchem diese Gröfsen sich in den Augen der Fötus entwickelt fänden, und stellte deshalb eigne Messungen an. Die im Wasser liegenden Fötusaugen wurden mit einem feinen Cirkel gemessen und die Gröfse auf einem metallenen Zollstab abgestochen, der in Hunderttheile eines Pariser Zolls getheilt war.

Als Resultat jener Messungen heben wir nun folgende Tabelle heraus:

Monat des Fötusalters.	Verhältnifs der Breite des Augensterns zur Breite des Augapfels.	Verhältn. d. Breite des Augensterns zur Axe des Augapfels.
II.	3 : 6 = 1 : 2	3 : 4 = 1 : $1\frac{1}{3}$
III.	9 : 17 = 1 : $1\frac{8}{9}$	9 : 15 = 1 : $1\frac{2}{3}$
IV.	12 : 22 = 1 : $1\frac{10}{12}$	12 : 16 = 1 : $1\frac{1}{3}$
V.	23 : 38 = 1 : $1\frac{15}{23}$	23 : 33 = 1 : $1\frac{10}{23}$
VI.	26 : 45 = 1 : $1\frac{19}{26}$	26 : 43 = 1 : $1\frac{17}{26}$
VII.	30 : 58 = 1 : $1\frac{14}{15}$	30 : 55 = 1 : $1\frac{5}{6}$
VIII.	33 : 65 = 1 : $1\frac{32}{33}$	33 : 62 = 1 : $1\frac{29}{33}$
IX.	37 : 73 = 1 : $1\frac{36}{37}$	37 : 70 = 1 : $1\frac{33}{37}$
X.	45 : 85 = 1 : $1\frac{8}{9}$	45 : 77 = 1 : $1\frac{32}{45}$
Bei 1 Frau v. 60 Jahren.	50 : 110 = 1 : $2\frac{1}{5}$	50 : 112 = 1 : $2\frac{6}{25}$

Zur Vergleichung mit den Verhältnissen der Thieraugen dient folgende Tabelle (aus Sömmerring's Schrift *de oculorum hominis animaliumque sectione horizontali* Gött. 1818), deren Messungen nach Pariser Linien und Zehntheilen derselben besimmt sind.

Name der Thiere.	Verhältn. d. Br. des Augensterns zur Breite des Augapfels.	Verhältn. d. Br. des Augensterns zur Axe d. Augapfels.
Hecht	8,5 : 10,5 = 1 : $1\frac{20}{85}$	8,5 : 8,5 = 1 : 1
Crocodil	5,0 : 7,5 = 1 : $1\frac{1}{2}$	5,0 : 6,5 = 1 : $1\frac{15}{50}$
Goldadler	7,5 : 16,0 = 1 : $2\frac{10}{75}$	7,5 : 14,6 = 1 : $1\frac{71}{75}$
Gemse	10,5 : 14,0 = 1 : $1\frac{35}{105}$	10,5 : 12,8 = 1 : $1\frac{23}{105}$

Hieraus folgt nun, daſs auch hinsichtlich der Gröſsenverhältnisse des Augensterns zur Gröſse des Augapfels das Fötusauge nur allmählig zur wahrhaft menschlichen Eigenthümlichkeit ausgebildet wird; daſs es früher dem Thierauge näher steht; daſs aber wirklich die Kleinheit des Augensterns im Verhältniſs sowohl zur Breite, als zur Axe des Augapfels eine der Eigenthümlichkeiten darstellt, durch welche das vollkommen ausgebildete menschliche Auge von seinen unausgebildeten Zuständen sowohl, als von den Thieraugen sich gänzlich unterscheidet. —

Den Schluſs dieses Heftes machen mehrere kritische Beleuchtungen theils gröſserer Schriften, theils akademischer Probeschriften.

14) **Rust's Magazin**, Bd. XXI — XXIII.

1) **Beobachtung einer Blasenmolen-Schwangerschaft** von Dr. **Flamm** zu Kalisch (Bd. 21. Heft 1).

Frau P — 37 Jahr alt, reizbaren Temperaments, schwächlichen, gracilen Körperbaues, hatte aus ihrer ersten Ehe schon 3 Kinder geboren, von denen das erste *per embryulciam*, die beiden andern normal, das dritte jedoch todt geboren wurde. In der zweiten Ehe mit einem rohen, dem Trunk ergebenen Manne, gebar sie nach und nach noch 3 lebende Kinder. Im Nov. 1822 wähnte sie sich wieder schwanger. Sie litt diesmal an fortwährender Uebelkeit und beständigem Erbrechen, der Leib begann schnell zu steigen, war bei der Berührung schmerzhaft, die Füſse ödematös, und Anfangs Febr. gesellte sich starke Dyspnöe dazu. Pat. glaubte mit Zwillingen schwanger zu seyn, und wurde noch immer von ihrem Manne übel behandelt, weshalb sie noch immer ohne ärztliche Hülfe blieb. Die genannten Symptome steigerten sich immer mehr, bis endlich am 17. März 1823 unter plötzlich eingetretenen wehenartigen Schmerzen eine bedeutende Blutung aus der Scheide erfolgte. Kaum war diese durch kalte Umschläge gestillt, so ging Pat. am folgenden Tage wieder an ihre gewöhnliche Arbeit. Am 23ten desselben Monats traf jedoch derselbe Zufall nur in höherem Grade wieder ein; der Blutfluſs wollte diesmal bei dem Gebrauch der kalten Umschläge nicht aufhören, und es zeigte sich bald ein zwei Faust groſses

Stück einer Blasenmole ganz deutlich. Der nun erst herbeigerufene Geburtshelfer (der Vf.) fand Pat. mit blassem aufgedunsenem Gesicht, fast ohnmächtig; ihre Respiration war schwer und langsam; Puls- und Herzschlag kaum wahrzunehmen; die Füfse, Schenkel, Lenden, der Rücken bis in die Gegend des untern Endes der Schulterblätter, eben so der Unterleib bis ungefähr zwei Finger breit vom völlig verstrichenen Nabel entfernt, waren bedeutend ödematös angeschwollen. Der *fundus uteri* stand eine Hand breit über dem Nabel; Ref. fand ihn weder zur rechten noch linken Mutterseite geneigt, noch den Uterus selbst von mehr länglicher als breiter Form; letzterer schien ihm im Verhältnisse seines Höhenmaafses viel zu breit. Weder Fluctuation noch Kindestheile waren zu entdecken. Der Muttermund stand in der mittleren Apertur, etwas nach der Höhlung des Kreuzbeins gerichtet, in der Gröfse eines halben Thalers geöffnet, mit wulstigen Rändern, sehr empfindlich und schmerzhaft. Eine Adhäsion des Uterus mit seinen *contentis* fand nicht Statt. Die Blutung nahm natürlich während der Exploration zu, und es kam daher besonders darauf an, die Natur bei dem Expulsionsakte zu unterstützen und die Blutung zu mäfsigen.

Pat. erhielt alle Viertelstunden 20 Tropfen *Tinct. Castorei* s. in einem Efslöffel voll Zimmtwasser; der Leib wurde mit *spirituosis* fleifsig frottirt und in die Gebärmutter wurden nach Percy's Vorschlag Injectionen aus Salzwasser und Essig gemacht. — Der Erfolg war günstig, und nach ein Paar Stunden war das

ganze Afterproduct entfernt. Am dritten Tage nach der Entbindung zeigte sich Milch in den Brüsten, die sich bald ohne nachfolgende Uebel wieder verlor.

Die abgegangene Mola füllte mehrere Schüsseln, und wog wenigstens 6 Pfund. Die Blasen, von der Gröfse der Hirsekörner bis zu der grofser Bohnen, hingen nicht an einem Stiele, sondern vermittelst weichen Zellgewebes zusammen. Ihre Farbe war röthlich braun, offenbar von dem zugleich ausgetretenen und mit ihnen vermengten Blute herrührend; gut ausgewässert erhielten sie ein schön weifses Aussehen. Ihr Inhalt bestand in einer wasserhellen, etwas zähen Flüssigkeit. Rudimente einer Placenta, eben so Blutgefäfse waren nirgends zu entdecken, wohl aber Theile der *decidua*.

2) Seltene Bildung einer Membran in der Vagina und dadurch begründetes Hindernifs der Geburt. (Von demselben, ebendaher.)

Eine kleine, corpulente Frau von 26 J., welche zwei normale, aber langwierige Geburten glücklich überstanden hatte, bekam mehrere Tage nach der zweiten Entbindung von einem todten Kinde heftige Schmerzen im Schoofse, die nicht eher aufhörten, als bis nach einer Woche ungefähr aus den innern Flächen beider grofsen, sehr angeschwollen gewesenen Schaamlefzen zwei Thaler grofse, brandige Stücke sich losstiefsen. Alles ging nun erwünscht, und um die Mitte Dec. 1822 wurde die Pat. wieder schwanger. Am 18

Sept. 1823 Abends stellten sich die ersten Wehen ein; die Kreisende, schon an langwierige Geburten gewöhnt, liefs erst am folgenden Abende Ref. rufen, als die Hebamme erklärte, dafs sich bis jetzt noch keine Oeffnung zum Durchlassen der Frucht in der Gebärmutter zeige. Die Untersuchung ergab nun, dafs eine widernatürliche Membran den Kopf umhüllte und dessen Vorrücken verhinderte. Nahe an der Schoofsbeinvereinigung fühlte man eine Stelle, die sich wie eine Pockengrube dem untersuchenden Finger darbot. Die angebrachte Sonde drang durch, auch ein weibliches Katheter liefs sich, doch nicht ohne Mühe, einführen, und es kam etwas Fruchtwasser zum Vorschein. Da die angewandten Mittel nichts fruchteten und die Natur die vorgefundene Oeffnung nicht erweitern zu können schien, so wurde dieselbe am folgenden Tage mittelst einer gewöhnlichen Kornzange erweitert, wobei kein Tropfen Bluts verloren ging. Zwischen der obern und mittlern Apertur bemerkte man nun den gänzlich verstrichenen, den Kopf beinahe in seiner gröfsten Circumferenz umgebenden Muttermund. Vom Scheidengrunde herab senkte sich von allen Seiten die der Geburt bis jetzt hinderlich gewesene Membran, deren Entstehen aus der Anamnese dieses Falles deutlich erhellte.

Nach ein Paar Stunden brachte die Natur die Geburt eines lebenden Kindes glücklich zu Ende. — Von jener Membran war bei der später wiederholten Untersuchung keine Spur zu entdecken. (Vgl. v. Siebold's Journal Bd. II. Stück 3.)

3) **Wendung nach vorangegangenem Abreifsen des rechten Arms der Frucht** (von demselben, ebendaher).

Ref. theilt uns hier einen Fall mit, wo bei einer Arbeitsfrau durch eine unbegreiflich rohe Behandlung von Seiten mehrerer Frauen und zuletzt des eignen Mannes der Kreisenden nicht nur der vorliegende Arm der Frucht abgerissen, sondern auch die Genitalien bedeutend verletzt und der Damm stark eingerissen wurden, und wo dennoch, nachdem derselbe nach mehreren Tagen endlich zu Hülfe gerufen wurde, durch die Wendung diese schwierige Geburt für die Mutter glücklich beendet wurde. Als nämlich nach den gehörigen Vorbereitungen die Kreisende auf das Wendungslager gebracht war, versuchte Herr Dr. F. mit der stark eingeölten Hand in den Muttermund zu gelangen. Als dies endlich nach langen Bemühungen gelungen war, zeigte sich der Uterus, obgleich überall dem Kinde anliegend, sehr nachgebend und schmerzlos, und in einem solchen Zustande von Atonie, dafs nur von einer behutsamen Ausschliefsung seiner Contenta Abwendung des nothwendig zu erwartenden Blutflusses und der damit verbundenen hohen Gefahr zu hoffen war. Nachdem also die Füfse in die äussern Geburtstheile geleitet und fixirt waren, wurde der Unterleib fleifsig mit flüchtigen Mitteln gerieben und innerlich *Tinct. cinnam. et opii* gereicht, bis sich leichte Wehen einstellten. Nun erst wurde die Wendung beendet.

Der weitere Verlauf bot nun nichts Besonderes

dar, und die Wöchnerin erholte sich zwar langsam, aber vollkommen.

Ref. führt uns diesen interessanten Fall, dessen glückliche Ausführung zu gleicher Zeit das ehrenvollste Zeugniſs für die Geschicklichkeit und Gewandtheit seiner selbst abgiebt, als Beweis an, „wie unerwartet gut sich zuweilen, noch bei einer so bedeutenden Einkeilung des Kindes, nach längst abgeflossnem Fruchtwasser, die Wendung ohne vorangegangene Embryotomie machen läſst." Ein zweiter hochwichtiger Punkt ist hier „die mit Vorsatz verzögerte Fruchtausschlieſsung nebst gleichzeitiger Anwendung passender Mittel als *prophylactica* gegen die hier beinahe mit Gewiſsheit zu erwartende Metrorrhagie." —

4) Ein Wort über gallertartige Magenerweichung, von Med. Rath Pitschaft. (B. XXI. Heft 2.)

Die Krankheit befällt meist Kinder in den ersten zwei Jahren, zumal diejenigen, welche aufgepäppelt werden, und oft solche, deren geistige Sinne sich sichtbar schnell entwickeln.

Symptome: Blässe des Gesichts, Kälte der Haut, Anfangs mit flüchtiger Hitze wechselnd; Unlust, Welkheit der Muskulatur, Eſslust verschwunden, dagegen unersättlicher Durst; das Kind greift mit Heftigkeit nach dem Becher, und drückt ihn mit Begierde an die trocknen, etwas eingeschrumpften heissen Lippen; Zunge hinten und seitwärts belegt; öfteres Erbrechen des Genossenen, und nicht selten einer

grünlichen schleimigen Flüssigkeit; eben so eine Diarrhöe, wobei die Speisen halb verdaut, und schleimartige Flocken wie feingekochter Buchbinderkleister, denn eine Masse, wie gekochter Spinat, hin und wieder beigemischt ist, mit Gestank abgehen. — Eine Art Betäubung, ohne Verlust des Bewustseyns, wobei das Kind sehr leicht aufzuwecken ist. Der Blick ist gleichsam schmachtend, Schmerz verkündend, halb geöffnete Augen, im Schlummer der Augapfel nach oben gedreht, die Physiognomie ältlich. Das Geschrei ist klagend und das Kind sehr übler Laune. Puls langsam, ungleichmäſsig, erst gegen das Ende hin schneller, aber doch kriechend. (?) Der Athem wird erst zuletzt schwer. Zuweilen leichter Husten und erysipelatöse Augenentzündung. Auffallend ist das schnelle Abmagern und das schnelle Einsinken der Augäpfel. Leib selten aufgetrieben. Sehr oft verminderter Harnabgang. Kinder, deren psychisches Leben man zu früh erweckt, sollen (nach Ref.) eine Opportunität für diese Krankheit erhalten.

Behandlung und Diät. Sehr ruhiges Verhalten; Gerstenschleim mit Wasser und Zucker, Zuckerwasser, Fenchel- und Anisthee, immer nur wenig auf einmal. Von groſsem Nutzen fand Ref. folgende Verordnung: Rec. *Aq. flor. aurant.* ℥ij, *acid. pyrolignos.* ʒj, Syr. *emuls.* ℥j. *Mds.* Alle Std. ½ Eſslöffel voll zu nehmen. —

5) Ein Wort über künstliche Lösung der Nachgeburt (von demselben, ebendaher.)

Der Vf. verwirft dieselbe im Allgemeinen. Für

das beste Mittel, den Abgang der *placenta* zu fördern, hält derselbe das Anlegen des Kindes an die Mutterbrust, und die bekannten Mittel als Camillenthee, Einreibungen in d. Unterleib, ohne denselben der Erkältung auszusetzen. Erfolgt der Abgang nach mehreren Stunden nicht, so empfichlt er den *Borax*, als welcher die Thätigkeit des *uterus* errege, ohne Wallung zu machen.

Bei grofser Atonie empfiehlt er das Mutterkorn Bei sehr kinderreichen Weibern, mit erschlaffter Faser, Atonie des *uterus* und beständiger Verstopfung soll ein Terpentin-Clystier, täglich zweimal oft Wunder thun. (Ein Efslöffel voll Terpentinöl mit Eigelb und Camillenaufgufs zum Clystier gemacht.)

6) Fall einer widernatürlich grofsen Brustdrüse (Bd. XXI. Heft 3. A. amtl. Bericht.)

Das in Rede stehende Kind, männlichen Geschlechts, war bis zum dritten Monate seines Lebens ganz wohl. Nun bemerkte die Amme, dafs es bei einem geringen Husten, oft plötzlich einige Augenblicke ohne Athmen zubringe. Diese Anfälle kamen allmählig immer häufiger; das Kind wurde von einem Erstickungsanfalle plötzlich befallen; der Puls war nur kaum fühlbar, das Gesicht mehr oder weniger roth, der Blick sehr ängstlich. Nach einigen Sekunden erfolgte dann ein tiefes Einathmen mit dem eignen Ton, wie beim Stickhusten; nun war der Anfall vorüber, und das Kind ganz munter. Als das Kind

6 Monate alt war, hatte es, oft schon mehrmals in einer Stunde, den Anfall, der in der Regel nur einige Sekunden, aber auch zuweilen länger dauerte. Im Alter von 9 Monaten starb es endlich in einem solchen Anfalle.

Sektion: Die abnorm vergröſserte Brustdrüse reichte bis zum Ende des Brustbeins, war $3^1/_8$″ lang, $1^1/_2$″ breit und 7 Drachmen 54 Gran schwer, sehr fest, und da, wo die *art. innominata* unter ihr durchging, fast knorpelartig. Die linke Seite des Herzens war sehr muskulös, die Wände sehr dick und fest, ebenso die *vasa coronaria*, besonders nach links, ungewöhnlich dick; das *foramen ovale* geschlossen. Der untre *lobus* der linken Lunge fast leberartig, der übrige Theil normal; die Leber groſs und fest, Magen sehr klein, der *fundus* kaum vorhanden, und die gröſste Breite desselben kaum $1^1/_2$ Zoll.

7) Unterleibskrämpfe, als Folge eines durch *atresia vaginae* zurückgehaltenen Monatsflusses entstanden, und durch die Operation geheilt; vom Dr. Seidler.

(Enthält nichts Ungewöhnliches.)

8) Abortus eines Zwillingsfötus (Bd. XXII. 3 Hft., vom Kreisphysikus Dr. Heun zu Lübben).

Eine Frau, die schon einmal mit Zwillingen abortirt hatte, bekam im vierten Monate der folgenden Schwangerschaft wieder Wehen, und abortirte abermals. Nach fünf Tagen verschwanden die Lochien.

Der Unterleib blieb aber stark und fuhr fort anzuschwellen, nach acht Wochen verspürte die Mutter Kindsbewegungen und mit dem Anfange der 39n Woche gebar sie einen vollkommen ausgetragenen gesunden Knaben. Der Fötus sowohl, als der Knabe hatten jeder einen besondern Mutterkuchen gehabt. Der Uterus hatte sich nach Entfernung des ersteren wieder geschlossen. —

9) **Folgen einer plötzlich unterdrückten Menstruation; vom Dr. Wittke in Naumburg (Ebendaher).**

Eine Frau, deren Menstruation durch Erkältung plötzlich unterdrückt worden war, wurde im Febr. 1821, mit den Symptomen einer weit vorgeschrittnen Unterleibsentzündung in die Charité aufgenommen. Trotz der dagegen angewandten Mittel starb Pat. schon vier Stunden nach ihrer Aufnahme, 20 Stunden nach eingetretenen Menostasie. Bald nach dem Tode blähte sich der Unterleib stark auf. Bei der Sektion fand man in dem kleinen Becken eine Masse eines halb geronnenen, halb flüssigen Blutes von venöser Beschaffenheit, dessen Gewicht genau 72 Unzen betrug. Die grofsen Gefäfse des Unterleibs waren blutleer und unverletzt, der Uterus bleich und blutleer, das *os uteri* sehr wenig geöffnet; die Eingänge in die *tubae Fallopii* stark erweitert, die Tubae selbst ausgedehnt. In ihrer Substanz welk und blafs, enthielten sie in ihren Kanälen einzelne Stücke geronnenes Blut ganz dem in der Höhle des kleinen Beckens gleich. Spuren von Unterleibsentzündung waren nirgends zu entdecken.

10) Glückliche Schwangerschaft und Niederkunft bei gleichzeitiger anfangender Entartung eines Eyerstocks (von demselben, ebendaher).

Eine sehr lebhafte heitre Frau von 32 J., die schon mehrere Kinder glücklich geboren hatte, bekam während ihrer letzten Schwangerschaft unter nicht sehr schmerzhaften Empfindungen eine Geschwulst in der Gegend der Gallenblase und eine andre in der rechten Lumbalgegend, vom *os ileum* bis zu den falschen Rippen sich erstreckend. Die Geschwülste nahmen mit der Gravidität zu, so daſs Pat. schon im dritten Monat hochschwanger zu seyn schien. Dennoch verlief die Schwangerschaft ohne andre Krankheitssymptome, als periodische Blähungen, Verstopfungen und Dyspepsie, normal, und auch die Geburt erfolgte ganz normal, ja sogar das Säugungsgeschäft ging recht gut von Statten. Nach der Entwöhnung traten die *menses* normal ein; die Geschwulst nahm dabei immer mehr zu, der Leib wurde durch sein Gewicht lästig und die Symptome dringender. Endlich öffnete sich eine Geschwulst, durch welche der Nabel bedeutend vorgetrieben war, und mehrere Kannen einer gelblichen, klaren, lymphatischen Flüſsigkeit flossen unter groſser Erleichtrung der Kranken hervor. Die Geschwulst wurde aber wieder gröſser, und die dadurch bedingten Symptome lieſsen bald eine vorhandene Hydatiden-Sackwassersucht deutlich erkennen, ohne daſs man den Herd der Krankheit mit Bestimmtheit anzugeben im Stande war. Schien auch Anfangs

die Function der Sexualorgane gar nicht gestört zu werden, so war doch die Ansicht, dafs die Krankheit ihren ursprünglichen Sitz im rechten Ovario habe, und dafs während der Schwangerschaft die schon gebildeten Hydatiden durch den aufsteigenden Uterus in die Höhe getrieben worden seyen und sich so zuerst in der Lebergegend durch ihr Hervortreten bemerkbar gemacht hatten, am plausibelsten. (Ref., welcher die Kranke 3 – 4 Tage vor ihrem Tode sah, fand dieselbe in folgendem Zustande: Sehr abgemagert und angegriffen; nur die Rückenlage möglich, dabei heiteren Gemüths; Gesichtsfarbe blafs, aber rein, eben so das Auge, Haut feucht, Respiration frei, Extr. ohne Geschwulst, Puls 120. Etwas unterhalb der Lebergegend befand sich eine gespannte, elastische und begränzte Erhabenheit; zu jeder Seite der *linea alba*, oberhalb des Nabels, zwei ähnliche, zwischen denselben mehrere kleinere, in der rechten Lumbalgegend eine bedeutende, die Hautdecken anspannende; die Haut selbst mit varikösen Gefäfsen bedeckt. Der Nabel, wie eine starke Mannsfaust grofs, zeigte die freiwillig entstandne Oeffnung, die etwas eiterte, ziemlich zusammengefallen war, und keine Flüssigkeit durchliefs. Auch unterhalb des Nabels, nach der *regio hypogastrica* hin, konnte man mehrere Anschwellungen, von einander unterschieden, bemerken. Fluctuation war besonders oberhalb des Nabels und auch an einigen andern Stellen bemerkbar; bei der Percussion bemerkte man sie nur an einzelnen Punkten, ohne dafs sich eine grofse Wasserwelle verrieth. Pat. hat

ein schmerzhaftes, spannendes Gefühl in den Unterleibsdecken: fortwährend Stuhlverstopfung, trüber, roth sedimentirter, sparsamer Urin; häufige Vomituritionen, zuweilen Erbrechen; starker Durst bei feuchter Zunge und fehlender Appetit.

Die der Kranken durch die künstlich erweiterte Nabelöffnung und durch den dadurch bewirkten Abflufs eines Theils der angesammelten Flüssigkeit verschaffte Erleichterung, nur temporär, und am 13 Jul. um 1 Uhr in der Nacht starb Pat., nachdem seit mehreren Stunden alle Schmerzen nachgelassen hatten.

Den sehr interessanten Leichenbefund können wir nicht umhin, wörtlich wiederzugeben:

„Die Leiche lag, nachdem sie eine Treppe hinunter getragen worden war, in einer Parterrestube des Hauses auf einem festen Tische. Bei jeder Bewegung, und besonders beim Druck auf den Unterleib flofs eine chokoladenfarbne Flüssigkeit in bedeutender Menge aus dem Munde. Der Leib war weniger gespannt, aus der Oeffnung im Nabel nach dem Tode noch eine bedeutende Menge Flüssigkeit gekommen. An den Stellen des Unterleibes, die während des Lebens stark ausgedehnt gewesen waren, zeigte sich eine dunkelrothe Farbe, besonders oberhalb des Nabels und in der rechten Lumbalgegend, eben so an beiden Schenkelbeugungen. Das Gesicht zusammengefallen, sonst nicht entstellt, Zeichen einer vorgeschrittnen Verwesung nicht bemerkbar. Zuerst wurde der Nabel untersucht; bei der Trennung der Hautdecke desselben nach unten flossen gegen acht Unzen eines schlei-

mig- gelblichen Wassers hervor. Durch diesen Einschnitt wurde ein rundlicher Körper von der Gröfse eines kleinen Hühnereyes blofs gelegt, der schon während des Lebens durch's Gefühl bemerkbar gewesen und sich jetzt bei ziemlich fester Consistenz von dunkelbrauner Farbe zeigte. Nach dem Nabelringe hin verdünnte er sich in Gestalt eines stielförmigen Fortsatzes, der mit dem Nabelringe selbst an der linken Seite leicht verwachsen war, ohne jedoch von demselben im Mindesten eingeschnürt zu seyn. Hierauf wurden vorsichtig die Bauchdecken getrennt. Die Muskeln, welche die äufsere Lamelle der *linea alba* constituiren, waren gelblich, äufserst dünn und an einigen Stellen fast geschwunden; die *recti* kaum zu erkennen, und die hintere Lamelle der *linea alba* gleichfalls äusserst ausgedehnt, ohne mit dem Sack des *peritonaei* verwachsen zu seyn. Es wurde dieses oberhalb des Nabels in seinem ganzen Umfange blofs gelegt, und nichts Bemerkenswerthes an ihm gefunden. Nach Eröffnung desselben erschien eine fleischige, fettliche, stark roth gefärbte Membran, von der Dicke eines Zolls, die an der linken Seite des Unterleibs die Därme bedeckte, die rechte, wo überhaupt die Därme weggedrängt waren, frei liefs. Bei näherer Betrachtung zeigte sich diese Membran als das durch Entzündung entartete grofse Netz, das in seiner Substanz mehrere aufgetriebene Drüsen und einige kleine Hydatiden hatte. Der im Nabelringe gefundene Körper war gleichfalls eine vergröfserte Drüse des *omentum majus*.

Nachdem das Netz entfernt war, konnte man in der Unterleibshöhle etwa ein Quart freie lymphatische Flüssigkeit bemerken. Der Magen, stark durch Luft aufgetrieben, dabei leer, ragte stark über das Niveau der Bauchdecken hervor. Nahe an der Cardia befand sich ein sehr dunkelroth tingirter Fleck, wie ein Guldenstück grofs, doch nur in dem Ueberzuge des Peritonäi, ohne sich bis zu den innern Häuten zu erstrecken, die *tunica intima* war mit einer chokoladefarbnen Flüssigkeit bedeckt und mit derselben stark imprägnirt. Das Duodenum, so wie der ganze Darmkanal, waren durch die später zu beschreibende degenerirte Geschwulst nach links und oben gedrängt, so dafs die letzte Curvatur des Duodeni nach oben stieg, von der *incisura mesocoli* an, dem Darmkanal zur linken Seite lag, und das Colon mit seinem transversen Theile fast perpendicular herabsteigend in das S. Romanum überging. An einzelnen Stellen des dünnen Darms waren gleichfalls nur in dem Peritonalüberzuge einige leichte Entzündungsstreifen. Der Darm selbst erschien durch Luft bedeutend aufgetrieben, dabei leer. An der rechten Seite der Wirbelsäule, von dem *omentum majus* unbedeckt, dicht unter der Leber, begann eine elastische, nicht gleichförmige und verschiedengefärbte Geschwulst; sie nahm den übrigen Raum bis zum *os ileum* rechterseits ein, stieg dann über die obere Apertur des kleinen Beckens und den *fundus uteri* weg zum linken Ovarium, und war hier allein mit dem *ligamentum latum* und der *Tuba Fallopii sinistra* verwachsen. Der äussere Anschein lehrte schon, dafs

diese Geschwulst aus mehreren Abtheilungen bestehe, die nach vorn und oben dunkelroth, nach hinten und unten an einigen Stellen ganz weiſs gefärbt und fast cartilaginirt anzufühlen waren. Bei dem Abschneiden dieser Geschwulst floſs eine klebrige, lymphatische Masse heraus, die an den am meisten abhängigen Stellen der einzelnen Capseln einen flockigen, mitunter eiterartigen Niederschlag, ähnlich dem durch *peritonitis* erzeugten, darbot. Die ganze degenerirte Masse bestand wirklich aus mehr als zehn von einander durch häutige Scheidewände getrennten gröſseren Zellen, die wieder in sich einen faserigen Bau hatten; die Menge der in allen enthaltenen Flüssigkeit betrug nach der Abschätzung 3 — 4 Quart. Vom linken Ovarium war keine Spur vorhanden, und dies so in die degenerirte Anschwellung selbst übergegangen. Die linke Muttertrompete erschien in ihren Wänden cartilaginirt entartet, eben so der Uterus, dessen Höhle von normaler Gröſse, die Wände aber hart und um das Dreifache verdickt waren. Die rechte Muttertrompete und das Ovarium derselben Seite normal. — Die Leber von natürlicher Gröſse, war stark gegen das Zwerchfell gedrängt. Auf der obern Fläche des rechten Lappens, etwa in der Mitte, befand sich ein Einschnitt von 1½ Zoll Länge und ¾ Zoll Tiefe, von einer Wand desselben zur andern liefen kleine lymphatische Fasern. Die Substanz der Leber war blaſs und welk, die Gallenblase mit einer hellgrünen Galle mäſsig angefüllt; die Gallengänge nicht krankhaft; die Milz klein, welk und bleich, sonst nicht entartet, eben so das Pancreas.

Die Nieren und übrigen Organe des *systema uropoeticum* normal, doch überall war eine bedeutende Welkheit und eine bleiche Farbe vorherrschend". —

11) Versuch einer Beantwortung der Frage, unter welchen Bedingungen soll und muſs der Geburtshelfer die Nachgeburt entfernen, und unter welchen darf er deren Lösung den Kräften der Natur überlassen? Vom Kreisphysikus Dr. Prieger zu Kreuznach. (Bd. XXIII. Heft 1.)

Der Vf. stimmt für die künstliche Lösung der Nachgeburt. „Das Zurücklassen der Nachgeburt" heiſst es a. a. O. S. 10, „hat in der Regel traurige Folgen für die Gesundheit, wenn nicht gar für das Leben der Wöchnerin, und ich möchte sagen, daſs nur in dem einzigen Falle, wo bei einer Frühgeburt, die noch mit der Gebärmutter adhärirte und fortlebende Placenta, ohne daſs jedoch heftige Zufälle, als Blutflüsse, krampfhafte Beschwerden u. s. w. zugegen sind, der Geburtshelfer entschuldigt werden kann, wenn er die zurückgebliebene Nachgeburt nicht löst und aus der Gebärmutter herausschafft, sondern ihre Ausschlieſsung ruhig den Kräften der Natur überläſst. — In allen übrigen Fällen aber, so lehrte mich meine eigne Erfahrung, ist eine vorsichtige kunstgerechte Entfernung nicht allein nicht nachtheilig, sondern für die Gesundheit und das Leben der Wöchnerin stets heilbringend". —

Die Gründe, die der Vf. für diese seine Behaup-

tung angiebt, übergehen wir um deshalb, weil sie uns weder neu, noch haltbar scheinen. Mancher wichtigen Autoritäten ungeachtet, welche der Vf. für sich hat, glauben wir doch von unserer Ansicht nicht abgehen zu dürfen, dafs in der Mehrzahl der Fälle weniger Nachtheil dadurch entsteht, wenn wir der Natur die Wegschaffung der Nachgeburt überlassen, als wenn wir uns künstliche Eingriffe erlauben. Ein umsichtvolles Individualisiren des vorliegenden Falles wird auch hier den Praktiker am sichersten leiten und ihn vor Mifsgriffen schützen.

(Einige andre, in diesem Hefte enthaltene, vor unser Forum gehörige Mittheilungen übergehen wir hier, da sie eben nichts Neues enthalten.)

12) Geschichte einer Zangenentbindung bei einem Rifs der Gebärmutter, v. Prof. Henne in Königsberg. (Bd. 23. Heft 2.)

Catharine K. 23 Jahr alt, blond, wohlgenährt, normal gebaut, phlegmatischen Temperaments, befand sich während ihrer Schwangerschaft, obgleich sie selbst stets einen unglücklichen Ausgang derselben befürchtete, recht wohl, und die Resultate der Exploration waren ganz erwünscht. Der Verlauf der Geburt war langsam, aber normal.

Nachdem der Kopf des Kindes in die Krönung getreten war, wurden die bis dahin ziemlich kräftigen Wehen seltener und unwirksam; die Kreisende hatte seit beinahe 24 Stunden keine Kindsbewegung gefühlt, war aber sonst wohl, bis endlich, nachdem Hr. Prof.

H. eben die H. verlassen hatte, unmittelbar nach einer mäſsigen Wehe solche Symptome eintraten, daſs man eine innere Blutung oder eine Ruptur des Uterus vermuthen muſste.

Die schleunigst unternommene Zangenentbindung brachte ein gesundes, lebendes Kind zur Welt, aber die Zeichen der Agonie dauerten fort, und 10 Stunden nach jener letzten Wehe verschied die Kranke, trotz aller zweckmäſsigen Mittel. Die Section zeigte einen Einriſs in die Gebärmutter an der rechten Seite ihres Körpers, bis nach dem Halse, jedoch nur oberflächlich, d. h. dergestalt, daſs er nicht bis in ihre Höhle penetrirte; der Mutterhals und die inneren Wände des Uterus waren unverletzt, aber ein Extravasat von $^1/_2$ Quart Blut in die Bauchhöhle ergossen. Die Substanz des Uterus war so locker, dünne und lose, daſs sie mit einem Finger durchstoſsen werden konnte, und nur hierdurch ward es erklärlich, wie eine so schwache Wehe einen Gebärmutterriſs hatte bewirken können. —

13) *Crusta lactea puerperarum.* (Ebendaher.)

Eine normal entbundene Frau von 25 Jahren, hatte das Unglück, ihr Kind, für das sie reichliche Nahrung hatte, am 4. Tage zu verlieren. Am 11. Tage fand sie Herr Prof. H. im heftigsten Fieber mit trockener Haut und leichten Delirien; Brüste zusammengefallen, milchleer; Lochien fast unterdrückt, Appetit- und Schlaflosigkeit. Am vierten Tage ent-

stand endlich, ein dem ersten Anschein nach kritischer Ausschlag an der linken Lippen- und Nasenseite, der sich binnen 12 Stunden über die ganze linke Seite des Gesichts bis nach dem Auge hin ausbreitete. Die Anfangs kleinen, weichen, dann roth werdenden Pustelchen platzten in 24 Stunden, entleerten eine jauchigte Flüssigkeit, und bildeten dann eine dicke, sehr stinkende Kruste, deren Ausbruch immer heftiges Zucken voranging. Nach 9 Tagen fiel dieselbe ab und hinterliefs rothe, das Gesicht entstellende Flecken, die mehrere Wochen andauerten. Mit dem Ausbruch jenes Ausschlages hatte das Fieber sogleich aufgehört. —

14) **Abgang eines *foetus per anum*,** von Dr. Ernest, Regierungsbezirk Merseburg, mitgetheilt; ebendaher.

Eine 35 Jahr alte Frau, hatte seit 6 Jahren einen brennenden stechenden Schmerz in der rechten Unterleibsgegend verspürt, wozu sich in derselben Gegend eine Geschwulst gesellte. Die Periode, früher unregelmäfsig, blieb zuletzt ganz aus; Pat. glaubte sich schwanger, und wartete Jahre lang vergeblich auf ihre Niederkunft. Der Unterleib blieb, nach wie vor, schmerzhaft ausgedehnt; Pat. konnte jedoch allmählig wieder an ihre Geschäfte gehen, da die Regeln unregelmäfsig wieder eintraten. Nach drei Jahren wurde diese Frau wirklich schwanger, und sie gebar einen munteren Knaben. Im folgenden Jahre concipirte sie abermals, und wurde auch dies-

mal von einem lebenden Mädchen glücklich entbunden. Aber gleich nach beendetem Wochenbette stellten sich die früheren Beschwerden mit gröſserer Heftigkeit ein; es trat hektisches Fieber dazu, und man muſste wegen der groſsen Erschöpfung (Appetit und Schlaf fehlten ganz) das Schlimmste fürchten. Ein steter mit Stechen verbundener *tenesmus* bewog den Arzt, die Excremente zu untersuchen: man entdeckte bald einzelne Knochen eines *foetus* darin und sammelte nach und nach alle dazu gehörigen Knochen, nach deren Abgang Pat. sich von Tage zu Tage besserte.

15) Fall von Hydatidenschwangerschaft, (von Dr. Schwabe zu Cölleda; ebendaher.)

Ref. wurde zu einer Frau gerufen, die sich im dritten Monate schwanger glaubte, und an einer heftigen Metrorrhagie litt, die allen angewandten Mitteln trotz bot, bis endlich nach dem Abgang einer Traubenmole, welche aus mehreren hundert Blasen von der Gröſse einer Erbse bis zu der eines Taubeneyes bestand, der *uterus* sich contrahirte, dessen *orificium* zuletzt in der Gröſse eines Thalers geöffnet war, und der Blutfluſs nachlieſs. —

16) Ueber *Asthma Millari*, von Dr. Bock im Hannöverschen, Bd. XXIII. 3. Heft. —

Herr Dr. B. theilt uns 2 Fälle dieser Krankheit mit. Der erste betrifft einen 9jährigen Knaben, den er mit folgenden Symptomen fand: (der Anfall war

um Mitternacht plötzlich eingetreten.) Pat. safs im Bette auf den Knieen, mit aufgerichtetem Oberkörper, warf sich von Zeit zu Zeit nieder, schlug angstvoll mit den Händen, und erhob sich dann wieder. Pat. klagte, wobei seine Worte stofsweise, doch verständlich, hervorgebracht wurden, über fürchterliche Beängstigung in der Brust, und einen fixen Schmerz in der Gegend der *incisura jugularis;* Mundhöhle normal, Kehlkopf hervorgetrieben, schmerzlos; Puls klein, unordentlich, manchmal aussetzend, Extremitäten kalt. Gesicht unbedeutend blafs; dann und wann Vomituritionen; der Ton, den man beim Ein- und Ausathmen hörte, war ein tiefer Bafs, beim Einathmen unbedeutend höher werdend. Während des Anfalls kein Husten, sondern nur ein kleines Anhüsteln.

In dem zweiten Fall trat der Anfall ebenfalls gegen Mitternacht plötzlich ein. Die Symptome dieselben, nur nicht so viel Angst, keine Vomituritionen, blasseres Gesicht. Der Anfall war hier nicht so stark, dauerte aber länger. — Starke Gaben *Asa foetida* waren hier besonders nützlich. —

---

15) v. Froriep"s Notizen. Bd. XIII — XV.

1) Nachforschungen über *scleroma* oder über die Krankheit der Neugebornen, welche gewöhnlich Verhärtung des Zellgewebes genannt

wird, von Giovanni Battista Paletta. (Februar 1826.)

Als Resultat der zu wiederholten Malen von ihm gestellten Leichenöffnungen giebt uns der Vf. fol- ıdes an: „Der Kopf wird häufig bei der Zellge- bsverhärtung afficirt. Bisweilen sind die *ossa* *gmatis* von vielem Blut durchdrungen, und die rnhäute, so wie auch die äufsere Oberfläche des hirns, wie injicirt von rother Flüssigkeit. Die ıze Hirnsubstanz behält jedoch ihre natürliche rbe, und ist von festerer Consistenz. Alle *sinus* *zosi* sind voll von dunklem Blut. Noch mehr ver- lert findet man die Eingeweide des thorax. Die ngen sind nicht gut entwickelt; bisweilen sind in Mitte des parenchyma harte, schwärzliche Stek- ıgen von Blut vorhanden, welche dem Druck erstehen, und die abgeschnittnen und in das Was- gelegten Lungenstücke senken sich zu Boden. weilen ist eine der Lungen, vorzüglich der *lobus* *jor*, mehr von Blut durchdrungen, und bisweilen ihre Substanz rigid und schwer, oder, wie man t, hepatisirt, und sinkt im Wasser zu Boden. weilen ist die Lunge, vorzüglich die rechte, für Luft schon durchgänglich geworden und weich; h hat sie noch verschiedne härtere und dunkle *uli*, in welche die Luft nicht eindrang. Wenn die hte Lunge weniger mit Blut angefüllt ist, so ent- die linke mehr, ja ist schwerer, schwarz und istirend geworden. Jedoch wenn man Luft hinein- t, so entwickeln sich die Luftbläschen, das Blut

cirkulirt, und die Lunge bekömmt eine schöne rosenrothe Farbe, so daſs auf der Oberfläche bloſs einige schwärzliche Punkte bleiben, welche von unzertheiltem Blut hervorgebracht werden. — Man hat gesehn, daſs auch bisweilen Kindern, beide Lungen gleich schwarz waren, und daſs die linke immer etwas mehr schwarz war. Wenn man da mit mittelmäſsiger Kraft Luft einblies, so cirkulirte das Blut, aber wenn die Luft mit gröſserer Kraft eingetrieben wurde, so verdünnte es sich so, daſs man die Luftbläschen roth werden sah, und die livide Farbe verschwand. In dem parenchyma blieb jedoch ein härtlicher Kern, welcher anzeigte, daſs die Gefäſssubstanz nicht vollkommen von Blut befreit worden sey. Bisweilen geschieht es, daſs mit Ausnahme des obersten Theils der rechten Lunge, alles Uebrige so von Blut verstopft ist, daſs die Luft nicht eindringt; daſs die Lunge sich folglich nicht ausdehnen kann, und daſs das parenchyma, wenn es zerschnitten wird, viel schwarzes Blut ergieſst.

Das Herz und die groſsen Gefäſse nehmen auch an dieser Affektion Theil, so daſs, wenn die Lungen mehr mit Blut angefüllt sind, im Herzen weniger enthalten ist. So ist Herz und *pericardium* zuweilen wie im gesunden Zustande. Bisweilen scheint das Herz vergröſsert zu seyn und sich mitten zwischen die beiden Lungen zu erheben; seine Farbe ist dunkelroth; die *vasa coronaria* sind angeschwollen, die Ventrikel und die *atria* livid, so daſs man sagen könnte, das Herz sey wirklich entzündet. In seinen Höhlen ist

viel schwärzliches, nicht coagulirtes Blut vorhanden. Das rechte Atrium ist in manchen Fällen leer, in andern ist es voll von schwärzlichem Blut. Den linken Ventrikel hat man auch von flüſsigem Blut ausgedehnt gefunden. Selten sieht man Lymphe aus dem Sack des *pericardium* heraustreten. Gewöhnlich ist bei dieser Affektion das ganze Venensystem angeschwollen, d. h. die *venae jugulares*, *v. coronariae*, *v. cavae*, die *v. portarum*, die *v. saphenae* und die *venae internae* der Unterschenkel sind übermäſsig von schwarzem Blut ausgedehnt.

Das Abdomen ist nicht frei von Stockungen des Bluts. Das am meisten afficirte Eingeweide ist die Leber, die bisweilen eine dunkelrothe Farbe hat, so daſs sie aus bloſsem Blut zu bestehen scheint. Bisweilen ist sie angeschwollen, ausgedehnt, mit Blut angefüllt, und fast wie entzündet, und bisweilen scheint sie wirklich entzündet zu seyn. Ihre Farbe fällt ins Schwarze, und wenn sie ganz von Blut durchdrungen ist, verhärtet sie sich sehr stark. Wenn das stockende Blut sich in gröſserer Menge in den Lungen angesammelt hat, so sind das Herz und die Leber weniger damit angefüllt, gewöhnlich bleicher, und nicht selten scheinen sie ganz unverändert. Wenn die Leber der Entzündung sehr nahe ist, so nehmen auch die Gedärme daran Theil, und es ergieſst sich weiſsliche oder röthliche Lymphe in die Bauchhöhle, oder sie verhält sich in dem Zellgewebe des Peritoneum." —

Paletta hält nun, trotz seiner, gleich anzuführenden, mit vielem Glück unternommenen Behand-

lungsweise, doch nicht dafür, dafs die Krankheit einen entzündlichen Charakter habe, sondern dafs hier die Cirkulation des Blutes mehr oder weniger unterbrochen werde, weil die Nabelgefäfse zu schnell unterbunden worden sind, was Stockung des Bluts in den Eingeweiden hervorbringt, oder weil wegen der atmosphärischen Kälte, die Lungen sich nicht hinlänglich erweitern können, um diejenige Menge von Luft aufzunehmen, welche nöthig ist, um das Blut zu oxydiren, oder weil bei den frühzeitigen Kindern die Lunge noch nicht die nöthige Lebenskraft erlangt hat, um die Luft leicht eintreten zu lassen, und nun hernach die Bewegung des Blutes zu befördern. Durch alle diese Ursachen werde das Blut träge und stockend und daher entständen die Phänomene der schwachen Lebenskraft, die heisere Stimme, die Aphonie, der Torpor, die Kälte des Körpers, u. dgl. Atmosphärische Kälte allein erzeuge die Krankheit nicht, da Kinder zu jeder Jahreszeit von derselben befallen würden. Eben so wenig lasse sich ein organischer Bildungsfehler der Respirations- oder Cirkulationsorgane als nächste Ursache nachweisen.

Seine Behandlungsweise besteht vorzüglich darin, dafs er Blutegel an die Unterschenkel legt, welche als *derivantia* wirken, und den ganzen Körper wiederholentlich in ein warmes Bad setzt. Von 43 auf diese Weise behandelten Kindern hat er nur ein einziges, welches frühzeitig war, verloren. Bei zeitigen Kindern braucht man in der Regel nur einmal Blutegel anzulegen; bei 10 ganz frühzeitigen Kindern mufste

man zweimal, und bei zweien dreimal Blutegel anlegen. —

2) **Praktische Bemerkungen über das Puerperal-Fieber** (April 1826).

Das Kindbetterinnenfieber in der Entbindungsanstalt in London (*Westminster-Lying-in-hospital*) hat nach der Versicherung der Geburtshelfer Doctor Gooch u. Dr. Ley und der Hebammen alles Furchtbare verloren, welches man der Behandlung zuschreibt, die dort statt findet. Sobald nämlich die Fieberkälte eintritt, giebt man der Kranken *Calomel* ℈ß und *Rad. jalappae* ℈j; und nimmt ihr, wenn die Hitze sich einfindet, bedeutend viel Blut weg. Nach jener Gabe von *Calomel* und *Jalappa* verordnet man eine laxirende Mixtur von *fol. senn.*, *Manna*, Ingwer u. s. w., die dreimal täglich gegeben wird, und abermals Calomel, wenn die Excremente dick und stinkend sind. Aderlässe dürfen und müssen, wenn sie nöthig sind, wiederholt werden; tritt aber der Fall ein, daß man der Kranken gar nicht zur Ader lassen darf, und der Unterleib sich demungeachtet auf eine schmerzhafte Weise ausdehnt, so verordnet man 6 — 12 Blutegel an den Unterleib, und dann — was man für besonders wichtig zu halten scheint — einen Umschlag von Leinsamen zwischen Servietten auf den ganzen Magen, der jedesmal erneuert wird, wenn der vorige erkaltet. Seitdem man mit dieser Behandlung angefangen, soll während drei Jahren keine einzige Wöchnerin an jenem Fieber in der Anstalt verstorben seyn.

Man hält das Puerperalfieber nicht für contagiös, und sondert daher die davon Befallenen nicht ab. —

3) Mangelnder Uterus, von Herrn Renauldin beobachtet. (Mai 1826.)

Eine kleine, $3^1/_2$ Fuſs hohe Frau, 52 J. alt, an Magenkrebs gestorben; Verstand wenig entwickelt, nie menstruirt; Brüste nie entwickelt. Die äusserlichen Genitalien waren gut gebildet, das Hymen zum Theil vorhanden. Im Scheidengewölbe fand sich statt des Mutterhalses ein kleiner, kaum merklicher Höcker. Zwischen Urinblase und Mastdarm lag, statt des Uterus, eine einen Zoll lange, harte Schnur von der Dicke einer Schreibfeder, welche mit der Scheide und den Fallopischen Röhren communicirte, die an ihrer Verbindung mit dem Kanal eine Art von kleinem Sack bildeten. Von Eyerstöcken war kaum eine Spur vorhanden.

4) Nierensteine bei einem sechsmonatlichen Kinde. (Juni-Heft.)

Herr Dr. Prail in Braunschweig fand in beiden Nieren einer weiblichen Leiche von 6 Monaten mehrere Steinkörner, gröſstentheils von der Gröſse eines Hirsekorns. Sie waren sehr hart, hellblau, aussen etwas rauh, und bestanden aus phosphorsaurem Kalk, Harnsäure und etwas Eyweiſsstoff. — Die Nieren waren übrigens gesund, aber sehr blutreich. Sonst bot die Section nichts Merkwürdiges dar. — Das Kind war von gesunden Eltern, zur normalen Zeit geboren, und

wurde Anfangs von der Mutter selbst genährt, bekam aber später Milchnahrung, und schien dabei recht gut zu gedeihen. Hartnäckige *obstructio alvi* seit den ersten Tagen nach der Geburt und seltene Hautausleerung waren die hervorstechendsten Beschwerden des Kindes. Die Oeffnung erfolgte nur nach einem Klystiere, und in einem Zeitraume von mehreren Tagen wurden nur einige harte Kothklümpchen entleert. Die Harnausleerung war fast eben so selten; sie pflegte nach einigem Schreien in sehr geringer Menge zu erfolgen; der Harn war dunkel gefärbt, und roch stark urinös.

5) Ein Fall von Geburt bei carcinomatösem *os uteri*, von Joh. Sharpless zu Philadelphia. (Juni-Heft.)

Eine Frau von 36 J., die mehrere Schwangerschaften und Geburten sehr glücklich überstanden hatte, befand sich auch in der gegenwärtigen Schwangerschaft bis zum fünften Monat (Nov. 1824) sehr wohl, worauf sie ohne deutliche Ursache stark menstruirt wurde und von grofsem anhaltendem Schmerz im Rücken afficirt wurde. Seit der Zeit stellten sich nun gelegentliche Blutungen, bisweilen ein Englisches Quart betragend, ein. Im Dezember zeigte sich ein profuser, übelriechender Ausflufs, begleitet von einer Unfähigkeit, den Urin zu halten, welcher immer fortging, ohne dafs Pat. wufste, durch welchen Kanal. Der Urin war dunkel, übelriechend, und gab ein schwarzes flockigtes Sediment. Im 7. Monat, wo Herr S. sie

zuerst sah, fand er sie äusserst abgemägert, fieberhaft und sehr schwach, mit einem jauchigten, excoriirenden, überaus stinkenden Ausfluſs aus der Vagina. Pat. muſste das Bette hüten und die Schwangerschaft ging ungestört vorwärts, bis, zur normalen Zeit, am 15. März Abends, die Geburtsarbeit anfing. Bei der Untersuchung zeigte sich eine groſse Ansammlung krankhafter Massen, die sich bei genauer Nachforschung als in kleine Lappen getheilte Geschwülste zu erkennen gaben, welche sich von dem *os uteri* aus erstreckten, und bei der Berührung äusserst empfindlich waren. Das *orificium uteri* war auf 2 Zoll erweitert und einen Zoll dick; die Wehen regelmäſsig stark, aber unwirksam, die Geburt daher sehr zögernd und beschwerlich, indem der Muttermund durchaus nicht nachgeben wollte. Nach mehrmals wiederholten V. S. und nach Auflegung von warmen nassen Tüchern auf die rigiden Theile erfolgte am folgenden Morgen um 4 Uhr die Geburt eines groſsen todten Fötus. Tonische Contractionen zeigten sich nicht eher, als bis die Hand eingeführt war, um die Placenta von dem *fundus uteri* zu lösen. Die Membranen waren einige Zoll um den Punkt herum, der beim Durchgang des Kindes zerrissen war, verdickt, höckrig und dunkel; das Uebrige gesund. — Statt der Lochien erfolgte nun ein wässeriger, übelriechender Ausfluſs. Zwei Tage lang nach der Geburt ging alles auffallend gut. Aber am dritten erfolgte schwacher Puls, matte Augen, zunehmende Entkräftung und ohne allen Schmerz am Abend der Tod.

Section: Der Uterus vergrößert und dick, seine Höhle hätte wohl ein Nösel Flüssigkeit fassen können. Die ganze Substanz des *collum uteri* war verschwunden, und drei knotige Fortsätze von 2 Zoll Länge und Breite und einem Zoll Dicke nahmen seine Stelle ein, und füllten die Vagina aus. Diese Fortsätze waren schwarz, ulcerirt, und erstreckten sich über die ganze Oberfläche und 1½" in die Höhle des Uterus, und über die Vagina, da wo sie mit diesen Geschwülsten zusammenhing, und wo die Ulceration lange zottige Filamente zurückgelassen hatte, welche von einem Theil zum andern gingen. Hinter der Schaam und auf dem Lauf der urethra war eine Geschwulst von der Gröfse einer wälschen Nufs mit höckeriger und eiteriger Oberfläche, welche die *vagina* vollkommen ausfüllte, während das Uebrige des *vestibulum* sein natürliches Aussehen verloren hatte, und bis zu der äufserlichen Mündung mit Knoten von einer hellen Farbe und von der Gröfse der Lambertsnüsse ganz bedeckt war. Hinter dieser Geschwulst auf der *urethra* war eine breite Oeffnung, durch welche man den Daumen in die Blase einbringen konnte. Dieser Gang war sowohl in der *vagina*, als in der Blase von einer Gruppe Exkrescenzen umgeben, welche um die Oeffnung herum einen, einen halben Zoll hohen Rand bildeten.

Dafs ein so wichtiger, destruirender Krankheitsprocefs Monate lang vor sich gehen konnte, ohne die Schwangerschaft in ihrem Verlauf zu unterbrechen, ist in der That höchst merkwürdig, und giebt

diesem an und für sich merkwürdigen Falle ein ganz besonderes Interesse. —

6) Die im Augustheft enthaltenen Beobachtungen von *graviditas interstitialis* sind allerdings nicht ohne Interesse; es scheint uns jedoch, für die rein praktische Tendenz bei unsern Excerpten, vollkommen genügend, folgendes als das Wesentlichste daraus hervorzuheben.

Das Alter der Frauen und die Anzahl der vorhergegangenen Schwangerschaften, hat keinen bedeutenden Einfluſs auf die in Rede stehende Sache. Man hat sie bisher vom 21 bis zum 35 Jahre, und von der ersten bis zur sechsten Schwangerschaft beobachtet.

Die *graviditas interstitialis* bietet dem Praktiker bis jetzt kein wahrhaft pathognomonisches Zeichen dar; die Zerreiſsung des zufälligen Sacks erfolgt in der Regel vom ersten bis zum dritten Monat nach der Conception, und zwar entweder von selbst, oder unter dem Einfluſs irgend einer heftigen Bewegung des Rumpfes. Die charakteristischen Symptome dieses Zufalls bestehen in einer Empfindung von Zerreiſsung, und von Krachen in der *regio hypogastrica;* in einem sehr heftigen Schmerz, Lipothymien, Uebelkeiten, Erbrechen, Kälte der Extremitäten, Bleichheit und Entstellung des Gesichts, Kleinheit des Pulses u. s. w. Alle diese Symptome, welche mit der bei der Untersuchung wahrnehmbaren Vergröſserung des *uterus* zusammenfallen, und das gänzliche Nichtvorhandenseyn der Symptome, die gewöhnlich den *abortus* begleiten, lassen diese Art von

graviditas extrauterina vermuthen. In den meisten Fällen war der linke Seitenwinkel des *uterus* der Sitz der Krankheit.

7). Ein Stein, im Innern der Scheidewand zwischen Urethra und Vagina, von Dr. Angelo Mazario herausgezogen. (November-Heft.)

Eine gewisse Busneldi, 22 J. alt, von guter Constitution, war bis zum 21. J. immer gesund gewesen, wo sie Leibschmerzen, schmerzhafte Zusammenziehungen der Blase und zuweilen *incontinentia urinae* bekam. Einige Symptome liefsen die Gegenwart eines Blasensteins vermuthen. Man erfuhr nun, dafs sie im Jahr 1820 sich durch Zufall (?) mit einer ziemlich langen Nähnadel in den *meátus urinarius* gestochen habe. Die Nadel war von oben und aussen nach unten und innen eingestofsen worden und war gänzlich eingedrungen. Da Pat. keine grofse Unbequemlichkeiten davon verspürte, so hatte sie die Nadel ein Jahr lang sitzen lassen, ohne davon zu sprechen. Sie verheirathete sich, und empfand bald heftige Schmerzen, jedesmal wenn der Coitus statt gehabt hatte; endlich zeigte sich die Spitze der Nadel in der Vagina, und es gelang der Person, sie auszuziehen: man fand, dafs sie verrostet war. Nun liefsen jene Zufälle nach. Aber von Zeit zu Zeit stellten sich doch heftige Schmerzen ein, und sie bemerkte oft einige Tropfen Eiter, welches bald durch die Vagina, bald durch die Urethra ausflofs.

Eine Geschwulst, von welcher die Kranke glaubte, dafs sie noch Wirkung der Nadel sey, wuchs immer mehr, und störte am Ende die Verrichtungen, so dafs sie nur tropfenweise und mit Schmerz uriniren konnte. Es war nicht schwer, durch die Untersuchung genauer zu entdeken, dafs die Geschwulst von einem Steine gebildet wurde, der sich allmählig in der Wand zwischen Urethra und Vagina gebildet hatte. Man beschlofs, ihn herauszuziehen. Eine Sonde wurde in die Urethra eingeführt, und man machte auf beiden Seiten der Geschwulst einen etwa halbzölligen Einschnitt. Der in die Vagina eingeführte Finger fand einen fistulösen Gang an der Stelle, wo die Nadel ausgetreten war, so dafs man den blofsen Stein in dem Raume einiger Linien fühlen konnte. Indem man auf den Stein drückte, trat er ohne Schwierigkeit hervor. Es fehlte ein kleines Stück an dem dünnen Ende desselben, da er aber durch seine Gegenwart und Gröfserwerden die Urethra ausgedehnt hatte, so konnte man den Finger in die Blase führen, wo man nichts als einige kleine Fragmente fand. Man verband die Kranke mit in Oel getränkter Charpie; eine Art Bourdonnet wurde in die Vagina gebracht und durch eine *T.* Binde gehalten. Der weitere Verlauf both nichts besondres dar, und die Kranke verliefs geheilt die Anstalt. Der Stein selbst war birnförmig, wog 27 Skrupel, hatte 3 Zoll Länge und 4 Zoll 3 Linien an seinem grofsen Umfange. —

8) **Ein seltener Fall von Ausleerung, welche nach unterdrückter Menstruation zum Vorschein kam und für dieselbe zu vicariiren schien.**

Die in Rede stehende Kranke, jetzt 30 J. alt, unverheiratet, litt in ihren jüngern Jahren öfters an Husten, Heiserkeit, selbst Aphonie. Im 14n Lebensjahre wurde sie zum erstenmale menstruirt, und die *menses* erfolgten nun unregelmäſsig und mit Beschwerden verbunden alle 3 – 6 Wochen. Im 19n Jahre trat eine bedeutende Haemoptysis ein, die aber bald in eine Hepatitis überging, welche zwei Jahre lang dauerte. In den ersten sechs Monaten flossen noch die Regeln; dann aber wurden sie plötzlich unterdrückt, und es stellte sich ein weiſser Fluſs ein. Im 21n Jahre kam die Hämoptysis, periodisch, nach Art der Menses, oft sehr stark, wieder. Vor jedem Anfall hatte Pat. das Gefühl, als wenn die Brust in der Quere zusammengeschnürt würde, und sie empfand eine Schwere in der Herzgegend und einen heftigen Schmerz in dem linken Hypochondrium. Die Respiration war erschwert, aber ohne Husten. Im Juni 1820 (Pat. war jetzt 25 Jahr alt) trat folgende merkwürdige Veränderung ein. Die letzte Hämoptysis hatte vor 3 Wochen Statt gefunden. Plötzlich um 3 Uhr in der Nacht fühlte Pat. einen gewaltigen Schmerz auf der rechten Seite des Kopfs. Aus dem Bett aufstehen und ihren Kopf auf das Knie einer Schwester stützen, die neben ihr schlief, war das Werk eines Augenblicks. Diese bemerkte

bald, dafs eine ziemliche Menge Flüssigkeit aus dem rechten Ohr ausgeflossen war. Dies dauerte ungefähr 10 Minuten, und erschien zehn Tage lang mit Intervallen von zehn Stunden wieder, und war immer sehr schmerzhaft. Was ausflofs war dem Wasser ähnlich, und machte wenigstens 4—5 Schnupftücher ganz nafs, hatte übrigens weder Geruch, noch Geschmack. In den Intervallen der Ausflüsse war das Ohr trocken. Es flofs jedesmal ungefähr eine Theetasse voll aus, und in diesem Momente wurde der ganze Körper von einem Starrfrost ergriffen. Selbst die Flüssigkeit wurde von der Kranken kalt gefunden. Pat. empfand einige Erleichterung, wenn sie, während eines solchen Anfalls, den Kopf in Schnupftücher hüllte, welche die Flüssigkeit absorbirten. Später traten, nachdem diese Ohrenschmerzen öfters wiedergekehrt waren, wieder die Vorboten der Haemoptysis ein, wogegen eine V. S. grofse Erleichterung verschaffte. Die seröse Otorrhoe trat wieder ein, hörte aber endlich ganz auf, und seit der Zeit litt Pat. abwechselnd an verschiedenartigen Zufällen, z. B. hartnäckiger Verstopfung oder Diarrhoe, Dysurie, *oedema pedum*, Anfang von *ascites*; spasmodischen Schmerzen in der rechten Seite und in den obern und untern Extremitäten, welche nach der Aderlässe zunahmen.

Die Menses traten nicht wieder ein; wohl aber zeigten sich neuerdings wieder die Vorboten der Hämoptysis, die ein Aderlafs von 8 Unzen in der Regel beseitigte, worauf sie nach einigen Wochen wiederkehren.



Tab. I.

Fig. V.

Fig. VI.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS von SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Siebenten Bandes Drittes Stück.

Mit 1 Abbildung.

FRANKFURT AM MAIN,

BEI FRANZ VARRENTRAPP.

1828.

XXXI.

Neunter Bericht, über die Gebäranstalt der königl. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom Jahre 1826. Vom Herausgeber (nebst einer Tabelle.)

A. Geburtshülfliche Klinik in der Gebäranstalt.

1. Allgemeiner Bericht.

a) Bericht über die Schwangern.

Bei dem Uebertritte aus dem alten Jahre 1825 in das neue 1826 fanden sich, als Bestand vom vergangenen Jahre, 24 Schwangere ausser der Anstalt, welche zur Aufnahme in der dazu bestimmten Liste vorgemerkt waren, und die wöchentlich an den ihnen bestimmten Tagen zu den Touchierübungen kamen, und nach und nach, wenn es der Raum, die vorgeschriebene Zeit oder andere Umstände gestatteten, in die Anstalt selbst aufgenommen wurden. Dadurch gewinnt zugleich der

Unterricht für die Praktikanten, welche so Gelegenheit haben, Schwangere von den frühesten Monaten ab, zuweilen schon in den ersten 6 Wochen der Schwangerschaft zu untersuchen. Der Bestand der in der Anstalt bereits Aufgenommenen war am 1. Januar 4. Die Gesammtzahl vom ganzen Jahr 135: von diesen wurden 127 entbunden, 8 blieben am Schlusse des Jahres in der Anstalt, und 34 waren zur Aufnahme am 31. December 1826 in der dazu bestimmten Liste verzeichnet. Von diesen im Verlaufe des Jahres aufgenommenen Schwangern waren 114 ledige Frauenzimmer, 14 verheirathete, 4 Wittwen und 3 geschiedene Frauen. Eine Vorbereitungskur zur Erleichterung der Geburt bei Enge des Beckens fanden wir bei keiner Schwangern angezeigt. Von Krankheiten der Schwangern wurden in der Gebäranstalt beobachtet und behandelt: *Rheumatismus uteri* 3, *Febris catarrhalis* 3, *Febris gastrica* 1, *Vomitus gravidarum* 2, *Varices pedum* 1, *Oedema pedum* 2, *Prolapsus vaginae parietis anterioris* 3, *Fluor albus* 9.

b) Bericht über die Geburten und Wochenbette.

Die Gesammtzahl der im Laufe des Jahrs 1826 Entbundenen betrug 127: unter diesen waren 107 ledig, 13 verheirathete Frauen, 4 Wittwen und 3 separirte; 76 Erstgebärende; solche, die zum zweitenmal gebaren, 38; die über zweimal gebaren, worunter eine zum 11tenmal niederkam, 13. Die jüngste Entbundene war 14½, und die älteste 45 Jahre alt.

Die Zahl der Gebornen betrug 128, da einmal Zwillinge vorkamen. Unter diesen waren 70 Knaben und 58 Mädchen, also wurden 12 Knaben mehr geboren. Frühzeitige Geburten kamen 3 vor, wovon eine, 7—8 Wochen zu früh, im April erfolgte. Das Kind, ein Mädchen, lebte, und verliefs mit der Mutter gesund die Anstalt. Die Ursache der Frühgeburt konnte nicht ermittelt werden. Die zweite erfolgte den 5. August, um 4—5 Wochen zu früh; der Knabe in der Scheitellage, mit dem Gesichte nach dem Schaambogen gerichtet, geboren, verliefs mit der Mutter gleichfalls gesund die Anstalt. Die dritte Frühgeburt ereignete sich im December, das Kind ward um 8 Wochen zu früh geboren, und dieser Fall unter dem Artikel December im Specialberichte genauer beschrieben, da das Kind zugleich mittelst der Zange zur Welt befördert werden mufste. Unzeitige Geburten kamen keine vor.

In der ersten normalen Lage wurden geboren 88, in der zweiten 39. Scheitelgeburten hatten wir nur eine, dagegen zwei Hinterhauptslagen; Mifsgeburten wurden zwei beobachtet, wovon die eine bei der Zwillingsgeburt vorkam. Fufsgeburt zählten wir nur eine, die ganz natürlich verlief. Gesichts- und Querlagen wurden in diesem Jahre gar nicht beobachtet. Eine Hand lag 11mal neben dem Kopf vor; Umschlingung der Nabelschnur um den Hals beobachteten wir 16mal, wo es einmal nothwendig war, sie am Halse selbst, ehe noch der Rumpf geboren war, zu unterbinden, da sie überaus fest die Theile des

Kindes umschlofs, und Erwürgung zu befürchten war. Um die Schulter kam diese Umschlingung zweimal vor. Fünfmal ward Schiefstand des Kopfes beobachtet, viermal bei der zweiten und einmal bei der ersten normalen Lage. Von den Geburten wurden durch die Natur beendigt 100, die Zange mufste in 19 Fällen angewendet werden, und einmal war die Wendung nöthig wegen vorgefallener Nabelschnur. Da nach Entwicklung des Rumpfes in letzterem Falle der Kopf Schwierigkeiten machte, so war in diesem Falle auch noch die Anlegung der Zange erforderlich. 17 Zangengeburten fielen für die Kinder glücklich aus; dagegen bei zwei Zangengeburten die Kinder todt zur Welt kamen, In einem Falle bei der Person, welche nach der Entbindung an *putrescentia uteri* starb, ein Knabe; und den andern Fall betraf die oben genannte Wendung. Genauer sind sie beschrieben im Specialbericht. Todtgeboren wurden überhaupt 3 Knaben; die bereits angeführten, durch Zange und Wendung auf die Welt beförderten, und der dritte, das zweite Zwillingskind, wovon die Geschichte weiter unten. Nach der Geburt starben fünf Kinder; das erste, ein Knabe, an einer merkwürdigen innern Verblutung, drei Tage nach der Geburt; die Geschichte ist unten genauer angegeben. 2) Im März ein Mädchen, zwei Tage nach der Geburt, wovon die Ursache nicht zu ermitteln gewesen. 3) Ein Knabe, am 29. Mai, an Schwäche und Krämpfen. 4) Das erste Zwillingskind, ein Knabe, an *hydrops pectoris*. (Siehe unten die Geschichte und den merkwürdigen Sektionsbericht.)

5) Ein Knabe an Trismus im Juli. Auch von diesem Falle ist die Geschichte unten näher angegeben. Das Gewicht der neugebornen Kinder belief sich in den Extremen zwischen $5^1/_2$ und 11 Pf. 4 Loth Berl. G., im Durchschnitt 7 Pf. Die Länge des Kindes betrug im Durchschnitt 19 B. Zoll, in den Extremen 17 und 22 Zoll. Die Länge der Nabelschnur hatte im Durchschnitt 22 Zoll; die kürzeste von 15 Zoll, die längste 42. — Die Nachgeburt erfolgte in den mehrsten Fällen 8 — 10 Minuten, und einmal erst nach 6 Stunden nach Ausschliefsung des Kindes. In einem Falle mufste sie künstlich gelöset werden. Es war im Monate August, wo die Geschichte näher nachzusehen ist. Die schwerste Nachgeburt betrug $2^3/_4$ Pf., das geringste Gewicht $^3/_4$ Pf. B. Blutungen nach der Geburt kamen fünfmal vor, von welchen zwei nur bedeutend gewesen sind. Die dagegen angewandten Mittel waren Re bung der Gebärmutter, kalte Fomente mit Essig und Wasser, Einführen der Hand zur Wegnahme der Coagula; innerlich kamen wir mit Dosen von *Tinct. cinnamom.* und *Acid. phosphor.* aus. Einmal war die völlige Lösung der gröfstentheils schon getrennten Placenta nothwendig, um die Blutung zu sistiren, und den Uterus zur normalen kräftigen Contraction zu bringen; des Falles wurde bereits oben erwahnt, und ausführlich ist er im speciellen Berichte vom August mitgetheilt. Das *Secale cornutum* zur Beförderung der Geburt wandten wir in zwei Fällen an, aber mit verschiedenem Erfolge, einmal leistete es etwas, das andere Mal dagegen nicht. Die Fälle

sind im Specialberichte erzählt. Von den Wöchnerinnen verloren wir nur eine im Monat August an *putrescentia uteri*, wovon die Geburts- und Wochenbettsgeschichte im speciellen Berichte von demselben Monate erzählt ist.

Die Behandlung des Wochenbetts hatte den erwünschten Erfolg: wenig Personen erkrankten; es kamen zwar katarrhalische, rheumatische, synochale, gastrische Fieber vor, doch waren sie von keiner Bedeutung und wichen bald den gehörigen Mitteln. Merkwürdig war die zweimalige Beobachtung einer Metritis im Februar, wovon die eine mit einer Peritonitis, die andere mit einer heftigen Peripneumonie begleitet war, und jene sich durch ein kritisches Nasenbluten entschied. Die Fälle sind im speciellen Berichte aufgeführt. Das Kindbettfieber kam nie vor, obschon es in diesem Jahr zweimal in der Charité-Anstalt herrschte, und daselbst viele Wöchnerinnen starben. S. Journal VII B. 1 St. »Das Kindbettfieber, besonders nach Anleitung der in der Charité 1826 angegebenen Fälle desselben vom Regierungs-Medizinalrathe Dr. Neumann, Arzt an der Charité zu Berlin.«

§. 53. Entzündungen der Brüste beobachteten wir nur in einem Falle mit Abscessbildung; dagegen aufgesogene Warzen, ein sehr unangenehmes Uebel, häufig vorkamen: dieser Uebelstand wich einem zweckmäfsigen Verfahren, Aufstreuen von *Gummi arabicum*, Bepinseln mit einer Auflösung desselben in *Aq. rosar.*, und in schlimmen Fällen dem Betupfen mit *lapis infernal.* Das vorkommende Milchfieber, welches wir

in Folge des frühzeitigen Anlegens der Kinder an die Mutterbrust und der zweckmäfsigen diätetischen Vorschriften, selten beobachteten, hatte stets einen guten Charakter, es ging meistens in 24 Stunden vorüber, hatte selten das Ansehen einer sogenannten *ephemera trium dierum;* es wich einem gelind antiphlogistischen Verhalten, und diaphoretischen Mitteln, und nur bei sehr starkem Milchandrang war es zuweilen nöthig, ein gelindes Abführungsmittel aus *Magnesia sulphuricâ, Natrum sulphuricum* oder *Kali sulphuricum* zu reichen. Die Spaltung in der *linea alba* ward fünf Mal gleich nach der Geburt bei der Entbundenen beobachtet, doch nur bei solchen, die bereits zum zweiten Mal geboren hatten. Einer der merkwürdigsten Fälle ist im speciellen Berichte vom Monat Jänner ausführlich mitgetheilt. Den Wöchnerinnen wurde dann nach der Entbindung meine vereinigende Leibbinde angelegt, und diese mit jedem Tage stärker angezogen. — Von Krankheiten, welche das Kind schon während seines Aufenthaltes in der Gebärmutter befallen hatte, kam vor: *Hydrops pectoris* 1. bei einem Zwillingskinde, welches bald nach der Geburt starb. — Von Krankheiten, welche die Neugebornen erst nach der Geburt befielen, kamen vor: Kinnbackenkrampf 1. Innere Verblutung 1. Hitzblätterchen 2. Aphten 3. Milcherbrechen 1. Hartleibigkeit 3. Säureerzeugung 2. Im letzten Vierteljahre zeigte sich die *Blepharophthalmia neonatorum* häufiger, wie in den ersten Zeiten, ohne Zweifel Folge der Witterungsconstitution.

Indessen beobachteten wir nie Verlust des Auges; die Behandlung wich von der schon früher angegebenen durchaus nicht ab. — Von Bildungsfehlern beobachteten wir Verwachsung und Verengerung der Vorhaut des *Penis* 1, ohne dafs die Ausleerung des Urins gehemmt wurde; und zu kurzes Zungenbändchen 1., welches die Trennung mit der Schmittschen Scheere nothwendig machte.

Die Sterblichkeit der Mütter verhielt sich in diesem Jahre wie 1:127. Die der Kinder wie 1:25²/₃. Unter 46 Kindern wurde eines todt geboren, und dasselbe Verhältnifs findet bei den frühzeitigen Geburten statt. Von diesen 127 Entbindungen erforderten 20 künstliche Hülfe. Unter 127 Entbindungen kam nur eine Zwillingsgeburt vor.

Es fielen im Jahr 1826 13 Geburten mehr vor als im vergangenen Jahre, wo sich die Zahl der Geburten auf 114 belief.

2) Specieller Bericht.

Januar. Der Januar brachte uns 9 Entbindungen, von welchen 8 normal verliefen, und im 9ten Falle die Zange angelegt werden mufste.

Frau Marie S . ., 31 Jahre alt, von grofsem kräftigem Baue, war zum erstenmal schwanger, und wurde noch im vergangenen Jahr in der Anstalt aufgenommen. Sie fing am 13. Jan. an zu klagen über Schmerzen, die sich gegen Abend als wirkliche Wehen darstellten, der vorliegende Theil war der Kopf. Es war ein deutlich wahrzunehmender Schiefstand desselben in der

obern Beckenapertur mit dem Hinterhaupte nach der rechten Schaam- und Darmbeinverbindung, dessen Ursache vielleicht darin zu suchen war, daſs man in der frühern Zeit der Schwangerschaft durch das Scheidengewölbe eine Extremität zu fühlen glaubte, die wahrscheinlich auch die Ursache war, daſs der Kopf im letzten Monate der Schwangerschaft nicht in das kleine Becken herabtreten konnte, und als er endlich eintrat, diese Schieflage hervorbrachte. Man empfahl die Seitenlage auf der Matratze.

Um 3 Uhr Morgens, den 12. Juli, zeigte die innere Untersuchung, daſs der Kopf noch dieselbe Lage hatte, nur war er tiefer bis zur mittlern Apertur und so weit forgerückt, daſs man die kleine Fontanelle auf der rechten Seite vom eyförmigen Loche fühlen konnte; die Wehen wurden schwächer, es bildete sich auf dem linken Scheitelbeinhöcker eine bedeutende Kopfgeschwulst, und so wurde, um das Leben des Kindes zu retten, zur Anwendung der Zange geschritten, von welcher der erste Löffel wegen des geringen Raumes zuerst in die rechte Seite eingeführt, und bald ein lebender Knabe zur Welt befördert wurde. Der Kopf hatte sich nach mehreren Traktionen aus dem schrägen in den geraden Durchmesser mit dem Hinterhaupte unter der Schaamfuge gedreht, der rechte Arm des Kindes, die wahrscheinliche Ursache der Schieflage des Kopfs forderte die künstliche Entwicklung, Kopf und Rumpf folgten darauf ohne Hülfe in der zweiten normalen Lage. Mutter und Kind verliesen gesund die Anstalt.

Eine verheirathete zum dritten Male schwangere 31 Jahre alte Frau I.. R.., welche einen so enorm starken Leib hatte, dafs man Zwillinge vermuthet hatte, gebar natürlich in der ersten normalen Lage ein sehr grofses und zwar das gröfseste und schwerste Kind, einen Knaben, in diesem Jahre von 11 Pf. 4 Loth B. G. und 22 Z. 2 L. B. M.; die Nabelschnur, welche zweimal um den Hals des Kindes geschlungen war, hatte eine Länge von 42 Zoll B. M. und die Nachgeburt wog 2³/₄ B. G. Die Mutter, obschon die Ausschliefsung des Kindes eine gute halbe Stunde nach dem Blasensprunge erfolgt war, fühlte sich dennoch sehr entschöpft, und nur ihre Freude über den schönen, grofsen und wohlgebildeten Knaben wirkte wohlthätig auf ihre physische Kraft. Indefs nach mehreren Stunden stellte sich dennoch eine bedeutende innere Blutergiefsung mit Ohnmachten und neuer Ausdehnung des Uterus ein; das angehäufte geronnene Blut wurde mit der in die Höhle der Gebärmutter eingeführten Hand entfernt, jene von aufsen in ihrem Grunde gerieben und innerlich *Tinctura cinnamomi* und *Acidum phosphoricum* gereicht. Der Blutverlust betrug gegen 3 Pf., der Uterus, den man durch eine Leibbinde unterstützte, zog sich kräftig zusammen, die Entbundene erholte sich sehr bald uud legte das Kind an die Brust, an dem ein zusehr an der Zungenspitze befestigtes Zungenbändchen wegen gehindertem Saugen das Lösen mit der Schmittschen Schere nöthig machte. Beide, Mutter und Kind, verliefsen die Anstalt sehr wohl. — Die Spaltung der *linea alba* be-

obachteten wir in diesem Monate zweimal, und zwar bei zwei Personen, die schon einmal geboren hatten. Die eine war nicht so bedeutend und nur erst nach der Entbindung fühlbar; die zweite bei einer 29 Jahre alten Person nahm man schon am Ende des letzten Monates ihrer Schwangerschaft in bedeutender Entfernung wahr; zugleich litt sie an sehr grofsen Aderknoten an den Schenkeln, die sich bis an die Inguinalgegend verbreiteten und ihr ein solches Brennen, Jucken und Spannen verursachten, dafs wir, um Berstung derselben bei der so nahe bevorstehenden Geburt zu verhüten, eine Blutentleerung am Arme anstellten und die strengste Ruhe empfahlen. Der Erfolg entsprach ganz der Erwartung. Die Geburt erfolgte am 15 Januar, zwar ganz natürlich in der ersten normalen Lage, nur ungeachtet ziemlich starker Wehen träge und langsam, wovon wir die Ursache in der nun erst deutlicher fühlbaren Trennung der *linea alba* suchen mufsten, die im normalen Zustande von den Flechsen des *musculi transversi et obliqui* geschlossen wird. Diese Muskeln, so wie der Rectus, vorzüglich der linken Seite, hatten ihre ursprüngliche Lage verlassen und waren deutlich eine Handbreit von der *linea alba* verdrängt. Diese Spalte begann unter dem *processus xyphoideus*, wich nach links, und verlor sich in der *regio iliaca et hypogastrica* der linken Seite. Schon während der Geburt, deren langsamer Fortgang, bei sonst normaler Bildung des Beckens und ziemlich starken Wehen, sich nur aus der hier mangelnden Mitwirkung der Bauchpresse

oder der Abdominal-Muskeln, die von ihrem Insertionspunkte nur indirekt auf die Forttreibung der Frucht dem Gebärorgane zu Hülfe treten konnte, erklären liefs, zeigte sich die Unthätigkeit derselben, und man kann behaupten, dafs der Uterus, seine nachbarliche Hülfe entbehrend, durch seine eigne Thätigkeit sich seiner Bürde zu entledigen streben mufste. Die einzige Mitwirkung wäre hier vielleicht von dem Zwerchfell ausgehend; doch ist dessen Kraft ebenfalls durch die Unthätigkeit der Bauchmuskeln gebrochen und seine Wirkung mehr schädlich als vortheilhaft, indem im normalen Zustande der Mechanismus der Geburt durch das Parallelogramm, welches von den Bauchmuskeln und dem Zwergfelle gebildet wird, begünstigt ist, und der Uterus in der Diagonale desselben, durch die Lage jener Gebilde, so geleitet wird, dafs die Frucht in die Führungslinie des Beckens tritt. Die zu starken Bewegungen des Zwergfelles aber, die schon gemäfs seiner eigenthümlichen Lage mehr die Tendenz besitzen, die Wirkung von oben und hinten nach dem *ramus horizontalis* zu äufsern, hemmen die Abdominal-Muskeln und bestimmen durch gleichzeitiges Bestreben nach innen, vereint mit dem Diaphragma der Frucht den Ausfuhrungsgang. Wirkt indefs das Zwergfell allein, so sind alle Naturbemühungen desselben vergebens, die Richtung des Fötus wird beständig dem *ramus horizontalis* zugewandt seyn, und um so stärker, da die Bauchmuskeln ihr keinen Widerstand leisten, und die Frucht wird, im Falle die Ausschliefsung nicht durch die Thätigkeit der

Gebärmutter allein vollbracht wird, ohne Hülfe der Kunst nicht befördert werden.

Februar. In diesem Monate kamen 14 Geburten vor, unter welchen ebenfalls eine Zangenentbindung war.

Wilhelmine H. 25 J. alt, zum erstenmal schwanger, kam mit Wehen in die Anstalt, da sie diese wider Vermuthen bei ihren häuslichen Geschäfften überraschten. Diese Wehen waren so stark, dafs sie bald den Muttermund vollkommen erweiterten, und die Wässer abfliefsen machten. Der Kopf stellte sich in der ersten norm. Lage zur Geburt. Die Natur schien sich aber erschöpft zu haben: denn bald nach dem Wassersprunge hörten alle Wehen auf, es bildete sich eine bedeutende Kopfgeschwulst, und so mufste die Geburt mittelst der Zange beendet werden, deren Anlegung nicht schwer, daher nicht vor der Kreifsenden sitzend, sondern ohne die Lage auf dem Gebürtskissen im Bette zu verändern, ihr zur Seite stehend von einem meiner Schüler geschah, und so wurde bald ein lebendes Mädchen zu Tage gebracht. —

Bei der am dritten Februar erfolgten Geburt war neben dem schiefstehenden Kopfe die rechte Hand, und trotz der zweckmäfsigen Seitenlage nach dem Wassersprunge mit dem Arme so tief herabgetreten, dafs ich mich genöthigt sah, ihn mit der Hand gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines zurückzubringen, welches auch vollkommen gelang; der Kopf, dessen normale Drehung gehindert war, stund im Querdurchmesser der mittlern Apertur mit dem Hinterhaupte nach der

linken Pfanne, entwickelte sich aber dennoch mit Unterstützung der Lage auf die linke Seite zwar langsam, aber vollkommen in der ersten normalen Lage. —

Ein 23 Jahre altes zum ersten Mal schwangeres, vollsaftiges und robustes Mädchen, welches zwar am 7ten Februar ganz natürlich und leicht geboren hatte, wurde am 2ten Tage nach ihrer Entbindung von einer *metritis* und *peritonitis* befallen, deren Entstehung nur in der Witterungsconstitution, in der Vollsaftigkeit der Wöchnerin und dem äusserst geringen, beinahe ganz unterdrückten Lochialflusse begründet seyn konnte. Blutentleerungen, Salpeter, Calomel, Salmiak, erweichende Fomente über die Schaamgegend und Gebärmutter-Injectionen von einem Absude der *HB. malvae* cum *HB. cicutae*, zur Beförderung des Lochialflusses, wurden mit dem besten Erfolge angewendet, und am 11ten Februar, wo sich ein Nasenbluten einstellte, war die Wöchnerin so wohl, daſs wir diese Erscheinung für kritisch zu halten, uns berechtigt fühlten. Die Kur beschloſs ein *Decoctum Althaeae cum liquore Ammonii acetici*. —

Eine 30 Jahre alte zum vierten Male schwangere Frau, die einen unbedeutenden Hängebauch hatte, litt gegen die Mitte des letzten Monates ihrer Schwangerschaft an einem Rheumatismus der Gebärmutter, verbunden mit krampfhaften Erscheinungen, welche durch den Einfluſs der Witterungs-Constitution und durch Erkältung herbeigeführt wurden. Der Gebrauch der Leibbinde zur Unterstützung des Hängebauchs, Ruhe, diaphoretisches Regim wurden empfohlen und

eine Emulsion mit Salpeter und Opiumstinktur mit Erfolg angeordnet. — Am 13ten Februar erfolgte die Geburt, ungeachtet des in der ersten Periode abgegangenen Fruchtwassers, in der dritten und vierten sehr präcipitirend, und liefsen uns gehemmte Wochenbettkrisen befürchten. Die ersten beiden Tage des Wochenbettes befand sich zwar die Neuentbundene wohl, und das Kind nahm die Brust. Allein am 16ten wurde sie nach vorhergegangenem heftigen Froste von einer heftigen Peripneumonie und Metritis, wobei der Lochienflufs ganz unterdrückt war, ergriffen. Blutentleerungen am Arme, Beförderung des Lochienflusses, Salpeter, Salmiak in schleimichten Decocten, Calomel mit Goldschwefel und Hyoscyamus-Extract, und zuletzt ein Aufgufs der Senega stellte die Kranke vollkommen her und sie verliefs mit ihrem Kinde vollkommen gesund die Anstalt.

Ein sehr merkwürdiger Fall betrifft in diesem Monat den Tod eines neugebornen Kindes, wo die Section zeigte, dafs es an einer innern Verblutung, indem eine Blutgeschwulst an der Leber geborsten war, gestorben sey.

Es war dies Kind, ein Knabe, am 29 Januar glücklich und natürlich geboren worden. Die Geburt war noch dazu eine sehr leichte, und das Kind vollkommen ausgetragen. Drey Tage nach der Entbindung wurde das bis dahin gesunde und muntere Kind, welches bis daher fortwährend die Brust seiner Mutter genommen hatte, nach Aussage der Wärterin des Nachmittags von einem heftigen Erbrechen befallen: zwi-

schen 4 und 5 Uhr in der klinischen Stunde, wo gerade meine Zuhörer im Hörsaale um mich versammelt waren, wurde ich eilends gerufen und jene folgten mir in das Wochenzimmer, wo das Kind bey seiner Mutter lag. Ich liefs es sogleich von aller Bekleidung entblöfsen, fand den ganzen Körper von bleicher Farbe, kalt, den Herzschlag kaum fühlbar, das Auge gebrochen, die Respiration kurz und stönend, und mit jedem Augenblicke die Kräfte abnehmen. Ich läugne nicht, dafs diese schnelle Veränderung eines schönen, gesunden und starken Kindes einen tiefen Eindruck auf mich und uns alle gemacht hatte. Ich konnte keine Ursache auffinden, an wenigsten äufserlich die Spur einer Blutung am Nabel, von dem die unterbundene und trockne Nabelschnur noch nicht abgefallen war. Nur eine innere Verblutung oder sonst eine unbekannte Ursache mufste zum Grunde liegen, worüber die Section nach dem Tode Aufschlufs geben konnte. Ich liefs nichts unversucht, um das Leben des Kindes zu retten, und es wurden zu diesem Zwecke mit anhaltendem Fleifse die wirksamsten Mittel angewendet, vorzüglich aromatische Bäder, spirituöse Einreibungen, das Tröpfeln des *Spirit. sulphurico-aether.* auf die Herzgrube, Frictionen mit erwärmten wollenen Tüchern, Senfpflaster äusserlich und innerlich Fenchelthee, Zimmtwasser mit einigen Tropfen Wein und *Spirit. sulphurico-aether.* u. d. gl. Allein alle Bemühungen blieben ohne Erfolg, Abends gegen 6 Uhr war es dem Tode nahe, athmete nur noch schwach und um halb 7 Uhr war es eine Leiche.

Aeussere Besichtigung und Section.

Diese wurden den folgenden Tag in Gegenwart meiner, der Herrn Assistenten und Zuhörer angestellt. Die Besichtigung zeigte äusserlich durchaus nichts Abnormes, nur war die Farbe der Haut ausnehmend wachsbleich, der Unterleib etwas aufgetrieben, und als dieser geöffnet wurde, zeigte sich eine Menge geronnenen Bluts in der Bauchhöhle. Nachdem dieses entfernt war, so wurde zur Untersuchung der einzelnen Organe geschritten. Die linke Hälfte war ohne Fehler und Abnormität, alle Organe in ihrer Lage und Form. Bei der Untersuchung der rechten Hälfte fand man vor dem Eingange der *Vena umbilicalis* in die Scheide des *ligamenti suspens. hepatis* zwischen dieser und dem Isthmus des Nabelrings eine kleine kaum bemerkbare Oeffnung von der Gröfse eines Nadelknopfs. Es wurde nun von dem der Leber nahe liegenden Theile der *Vena umbilicalis* eine Sonde eingeführt: damit man sich aber nicht täusche, eine andere gröfsere durch eine künstliche Oeffnung hinter der abnormen Oeffnung zu jener hinabgeführt: sie correspondirte mit ihm, und das Resultat deutete auf eine abnorme Oeffnung. Die Leber selbst zeigte auf der convexen Seite einen widernatürlichen Sack, der eine Höhle bildete, welche geplatzt war; zum Theil enthielt sie noch geronnenes Blut. So fand demnach eine Anhäufung von Blut in der Leber statt; diese suchte sich einen Ausweg, theils nach der Peripherie, theils durch den *ductus venosus*, entleerte sich in dem Sacke der erstern, und

drang vielleicht durch die vom ersten Beginn an als *vitium primae conformationis* schon entstandene, oder vielleicht später durch starken Andrang des Bluts erst sich bildende Oeffnung, und so verblutete sich das Kind.

März. Im März fielen zwölf Geburten vor, von denen zwei Zangenentbindungen waren.

In dem einen Falle rückte der Kopf, trotz der kräftigsten Wehen, nicht aus der mittlern Apertur weiter, obgleich der Stand desselben die erste normale Lage bezeichnete. Mittelst der Zange, welche ich einen der Praktikanten, Herrn Blenk, unter meiner Leitung anlegen liefs, ward nach mehreren Traktionen ein scheintodtes Mädchen auf die Welt befördert, was bald wieder in das Leben zurückgerufen wurde. Besonders gut bewährte sich hier das Mittel, einiges Blut aus der abgeschnittenen Nabelschnur abzulassen, da das Kind in Folge des Drucks auf das Gehirn scheintodt geboren wurde. Die Placenta löste sich erst nach zwei Stunden.

Die zweite Zangenentbindung fand den 31. März statt. Carol. Sch..., 31 Jahre alt, zum erstenmal schwanger, kam mit Wehen in die Anstalt. Diese sollten angeblich plötzlich und mit Heftigkeit eingetreten seyn. Der Muttermund hatte die Gröfse eines Acht-Groschenstücks; die Wehen waren kräftig genug, so dafs der vorliegende Kopf stets weiter hinabrückte. Er stand in der zweiten normalen Lage, doch etwas schief gegen die linke Seite; die häufig erfolgenden Wehen verloren aber doch an Wirksamkeit; der in der untern

Apertur sich befindende Kopf rückte nicht weiter fort, und unter diesen Umständen ward zur Anlegung der Zange geschritten. Wenige Traktionen genügten, den Kopf zu entwickeln. Mit ihm zugleich wurde die linke Hand geboren. Die ziemlich straff um den Hals geschlungene Nabelschnur liefs sich nicht ohne Mühe über den Kopf streifen, dann folgte der Rumpf leicht.

April. Dieser Monat hatte 13 Entbindungen, die bis auf zwei natürlich verliefen.

Wilhelmine L. . . , 28 Jahre alt, eine Erstgebärende, kam am 8. April in die Anstalt, nachdem ihr am 6ten die Wasser bereits abgegangen waren. Der Kopf stand in der linken Seite des grofsen Beckens sehr hoch. Am 10. April nahmen die anfangs noch gelinder sich äufsernden Wehen mehr zu; der Muttermund war indessen äufserst rigide, besonders die vordere Lippe, demnach wurde ein Schwamm mit Chamillen- und Fliederabsud eingebracht. Der Kopf stand immer, ob er gleich tiefer ins Becken gerückt war, doch mehr nach der linken Seite hingerichtet. Da man sich von dieser Schieflage überzeugt, diese die Seitenlagerung der Kreisenden nicht gehoben hatte, und der Kopf nicht fortrückte, so ward Abends 8 Uhr die Zange angelegt; nach mehreren Traktionen folgte der Kopf, der sich hernach in der zweiten normalen Lage entwickelte, obgleich er sich in der ersten zur Geburt stellte. Das Kind, scheintodt, konnte bald ins Leben zurückgerufen werden.

Der zweite Fall kam den 16. April vor, und ist kurz folgender:

Sophie M.., 26 Jahre alt, eine Erstgebärende, klagte schon 8 Tage vor ihrer Entbindung über Schmerzen und Drängen nach den Geburtstheilen, die Wasser waren bereits den 13ten abgegangen, und am 16ten, wo endlich die Geburt vorwärts rückte, war der Muttermund wie ein Thaler geöffnet, der vorliegende Kopf stand indessen noch hoch im Beckeneingang: indessen hatte er eine Schieflage angenommen, so, daſs er sich mit seinem rechten Scheitelbeine mehr in die Beckenöffnung hineindrängte; weſshalb sich auch die Kopfgeschwulst auf dieser Knochenhälfte bildete. Der Verlauf der Geburt wurde also von zwei Seiten her gestört: 1) von der dynamischen, insofern der Muttermund durch den zu frühen Riſs der Eyhäute nicht hinlänglich präparirt war, und 2) von der mechanischen, insofern der Kopf einen schiefen Stand auf dem rechten Hüftbein hatte. Alle Mittel halfen nichts, den sehr rigiden Muttermund nachgiebiger zu machen, er blieb wulstig, der Kopf blieb in der mittlern Apertur stehen, und es ward demnach zur Application der Zange geschritten. Die Operation war in diesem Falle nicht die leichteste, erforderte sehr viel Kraft; jedoch nach sehr anstrengenden Traktionen kam ein gesunder Knabe lebend auf die Welt.

Mai. In diesem Monate fielen 11 Geburten vor. Acht davon verliefen ganz normal, nur daſs eine unter ihnen sehr präzipitirend war. Zwei muſsten mittelst der Zange beendiget werden, nämlich eine bey vor-

liegendem Kopfe, die andere bei vorliegendem Steifse. Endlich kam in diesem Monate noch eine Fufsgeburt vor, die aber ganz auf natürlichem Wege verlief, am 12. Mai, bei der Frau Wilhelmine Fr. . . , die schon früher einmal glücklich und ohne alle Kunsthülfe bey normaler Kopflage entbunden worden war.

Die äufserliche und innerliche Untersuchung, die gleich bey ihrer Aufnahme vorgenommen wurde, zeigte, dafs diesmal der Kopf nicht der vorliegende Theil sey, diesen fühlte man äufserlich über dem Nabel, und innerlich nur einen kleinen spitzen Theil, der zur Annahme berechtigte, dafs hier wahrscheinlich die obern Extremitäten vorlägen.

Deutlich erkannte man erst am Ende der zweiten Geburtszeit in den wehenfreien Zeitpunkten bey mehr erschlafften Eyhäuten den linken Fufs vorliegen, mit der Ferse nach der linken Mutterseite, Zehen nach rechts. Der rechte Fufs stand etwas höher. Gesicht und Bauch waren mehr nach rechts gerichtet, und der Kopf war äufserlich oben am Nabel deutlicher zu fühlen.

Um $^1/_2$ 9 U. erfolgte der Blasensprung, die Wehen wurden heftiger, und bald traten beide Füfse tiefer herab und aus der Vagina heraus. Der Steifs gelangte bald in die mittlere Apertur, so dafs die linke Hinterbacke nach dem Schaambogen, die rechte nach der Aushöhlung des Kreuzbeins hingerichtet war. So entwickelte sich der Steifs auch sehr schnell, die herausgetretenen Theile wurde *lège artis* in erwärmte Tücher geschlagen, und bald trat auch der Leib in

spiralförmiger Drehung von links nach rechts durch die Vagina, so daſs das Gesicht sich nach der Aushöhlung des Kreuzbeins und das Hinterhaupt sich nach der Symphysis *oss. pub.* richtete. Die rechte Schulter trat zuerst über den Damm hervor, und während der nächst folgenden Wehen folgte der Kopf in rotirender Bewegung. Das Kind, ein scheintodtes Mädchen, ward bald ins Leben zurückgerufen; Mutter und Kind erfreuten sich hernach des besten Wohlseyns und wurden gesund nach 14 Tagen entlassen.

Am 27ten Mai fiel eine Steiſsgeburt vor, welche mittelst meiner kleineren Zange mit der geringen Kopfkrümmung, von mir beendigt wurde. Die Geburtsgeschichte ist folgende:

Charlotte W...; 24 Jahre alt, eine Erstgebärende ward den 2ten Mai in die Anstalt aufgenommen. Damals schon fühlte man eine Handbreit schräg über dem Nabel nach rechts eine harte Geschwulst, die wegen ihrer Härte und Rundung auf den Kopf des Kindes schlieſsen lieſs. Die innere Untersuchung zeigte in der obern Apertur des kleinen Beckens, nach rechts einen runden Theil vorliegend, der sich etwas hart anfuhlen und bewegen lieſs. — Uebrigens litt Patientin diesen ganzen Monat hindurch an rheumatischen Affectionen, die sich besonders auf den Uterus erstreckten (*Rheumatismus uteri*), und die mit passenden diaphoretischen Mitteln und gleichem Regim behandelt wurden, ja die selbst einmal, da die Schwangere auch von plethorischer Constitution war, und auch die Untersuchung eine Vollsäftigkeit in den Ge-

fassen der Gebärmutter nicht verkennen liefs, einen Aderlafs nothwendig machten. Am 24ten Mai stellten sich die ersten wahren Wehen ein, die jedoch schwach, aber mit bedeutenden Schmerzen verbunden waren. Die Schwangere erhielt Borax mit Zimmt. wodurch die Schmerzen etwas gelindert wurden, dagegen die Wehen an Kraft zunahmen. Der Muttermund war nur so weit geöffnet, dafs man kaum mit der Fingerspitze eindringen konnte. — Am 25ten Mai hatte sich auch der innere Muttermund geöffnet, so dafs man den Zeigefinger durchführen konnte, und nach rechts hin deutlich der Steifs zu erkennen war. Gegen Abend gingen die Wässer schleichend ab, wobei sich der Muttermund nach der Gröfse eines Viergroschenstücks geöffnet hatte. Am 26ten Mai gegen Abend war der Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks, die Wehen waren etwas stärker geworden, machten aber in dem Vorrücken des vorliegenden Theils nicht die mindeste Veränderung. Am 27ten Mai Morgens war der Muttermund endlich von der Gröfse eines Thalers: der Steifs war nun in der mittlern Apertur zu fühlen, mit dem Rücken nach vorne, dagegen mit dem Bauche und den Füssen nach hinten gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet. Die Wehen wurden immer schwächer: der vorliegende Steifs rückte gar nicht vorwärts, demnach ward zur Zangenoperation geschritten, zumal da die Fruchtwässer schon lange abgeflossen waren und man eine grofse Frucht zu erwarten berechtigt war, welche die Schwangere bereits 17 Tage über die Zeit nach ihrer Rechnung getragen

hatte. Der erste Zangenlöffel wurde in die rechte Seite eingebracht, nachdem der andere ebenfalls angelegt ward, wurde die Zange geschlossen, und bald ward der Steifs durch starke Traktionen entwickelt. Um den Damm zu schonen und in der Hoffnung, die Natur werde jetzt durch die Kraft der Wehen die Geburt schon bewerkstelligen, wurde die Zange herausgenommen: allein die Wehen waren zur Vollendung der Geburt zu schwach: ich mufste den Zeigefinger der rechten Hand hakenförmig einführen, und während die linke Hand den Steifs etwas in die Höhe hob, ward der linke Fufs und eben so hernach der rechte leicht zur Seite nah am Bauche des Kindes nach innen aus der Mutterscheide entwickelt. Unter spiralförmigen Zügen folgte mittelst Kunsthülfe der übrige Körper des Kindes, eines scheintodten Knaben, welcher bald wieder ins Leben zurückgerufen wurde. Das Wochenbette verlief regelmäfsig und glücklich, Mutter und Kind wurden beide wohl entlassen.

Die 2te Zangengeburt in diesem Monate fand am 28. Mai statt. Sie bietet weiter nichts interessantes dar, als dafs die Anlegung der Zange, die bedingt war durch Ausbleiben der Wehen und immer stärker werdende Geschwulst des Kopfes, der in der ersten normalen Lage sich dargeboten hatte, wegen unruhigem und unartigem Betragen der Kreissenden etwas erschwert wurde. Das Kind, ein Knabe, kam scheintodt auf die Welt, wurde zwar ins Leben zurückgerufen, starb indessen doch den andern Tag.

Juny. In diesem Monate hatten wir 13 Geburten. Zwei davon erforderten die Zange, und eine davon war eine Zwillingsgeburt.

Die erste Zangengeburt fand statt den 11. Juny bei einer Person, die zum 2ten Mal schwanger war. Der Kopf rückte durchaus nicht vorwärts, sondern blieb in der untern Apertur des Beckens stehen, die im Querdurchmesser, als Folge zu geringer Entfernung der Sitzbeinhöcker unter sich, zu enge war. Zugleich hatte sich das Kind mehr mit dem Hinterhaupte dem Centralpunkte des Muttermundes dargeboten, und wurde also die Geburt auch in dieser Hinsicht erschwert. Die Zange ward von einem Praktikanten angelegt, und die Geburt eines starken gesunden Knaben bewirkt.

Die zweite Entbindung mittelst der Zange ging am 23ten Juny vor sich, bedingt durch Ausbleiben der Wehen, bei einer Erstgebärenden, und auch diese verlief für Mutter und Kind glücklich.

Die Zwillingsgeburt endlich ereignete sich am 27ten Juny; die Geschichte derselben ist folgende:

Wilhelmine L. 24 Jahr, zum ersten Mal schwanger, ward in die Anstalt aufgenommen den 26. Juny. Den Abend vorher war die Blase bereits gesprungen, und die Wasser abgeflossen. Der Bauch war sehr ausgedehnt, und besonders in der linken Seite konnte man deutlich den Rücken des Kindes und über dem Nabel den Kopf desselben fühlen. Innerlich fand man das Steifsbein des Kindes in der linken Seite des Beckens an der *linea innominata*, die rechte Hinter-

backe lag vor und auch das Scrotum war zu unterscheiden. Von einer Zwillingsschwangerschaft war indessen noch nichts zu ahnen, da kein einziges Zeichen dafür sprach. Der ganze Geburtsakt war sehr träge, nicht sowohl, weil das Kind mit dem Steifse sich zur Geburt stellte, sondern vielmehr aus Mangel an Wehen und einer gewissen Schlaffheit der Gebärmutter, die durch die Gabe von *Aq. Cinnamom.* nicht gehoben wurde. Demohngeachtet hatte sich am Morgen des 27ten um 5 Uhr die Lage des Kindes sehr verändert. Man fühlte nämlich jetzt das Becken der Frucht mit dem Rücken nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu, mit seinem queren Durchmesser im queren der mittlern Apertur des mütterlichen Beckens. Dosen von Borax mit *pulv. cinnam.* verstärkten bald die Wehen, das Kind war nach einigen Stunden, mit dem Rücken nach rechts gerichtet, in die untere Apertur eingetreten, und kam so um 11 Uhr Mittags zum Durchschneiden. Da die Nabelschnur nur noch wenig pulsirte, so wurde der übrige Körper künstlich gelöst. Das Kind, ein Knabe, kam scheintodt zur Welt, wurde aber bald durch die gewöhnlichen Wiederbelebungsmittel zu kräftigen Lebensäusserungen geweckt. — Schon beim Eintreten des Steifses in die untere Apertur hatte man einen 2ten Fötus in der rechten Seite mit dem Kopfe vorliegend bemerkt: demnach empfahl man der Kreissenden die Lage auf der linken Seite: bald hatte sich die Blase gestellt, sie wurde gesprengt, und nun fühlte man die grofse Fontanelle schräg nach der linken Kreuz- und Hüftbeinvereinigung; so blieb der Kopf

lange stehen: Indessen die aufzuhören drohenden Wehen kehrten doch wieder, der Kopf kam in den geraden Durchmesser des Beckens, und ward so um halb sechs Uhr Abends durch einige schnell aufeinander folgende Contractionen des Uterus aus der Schaamspalte hervorgetrieben, und in der ersten Lage entwickelt. Das Kind, ein Knabe, kam ohne Lebensäusserung zur Welt, und konnte auch nicht wieder ins Leben zurückgerufen werden. Man mufste vermuthen, dafs es schon in der Gebärmutter abgestorben sey, theils weil man fand, dafs der Kopf während des Durchschneidens die Nabelschnur wahrscheinlich comprimirt habe, theils weil die Mutter gleich nach dem Geborenseyn des ersten Kindes jenes Gefühl, als fiele ein Körper in ihrem Leibe von einer Seite nach der andern, deutlich hatte. Nach Verlauf einer halben Stunde ward die 3pfündige Placenta entfernt, nach einer Stunde trat eine heftige Hämorrhagie ein, die durch Einspritzungen von Wasser und Essig, Einbringen eines in dieselben Flüssigkeiten getauchten Schwamms, Entfernen der Coagula mittelst der eingebrachten Hand und Reiben gestillt wurde. Die Wöchnerin befand sich gleich nach der Entbindung wohl, obgleich sie etwas bleich und matt war. Das erstgeborne Kind starb indessen bereits auch den 1ten July, und bei der Section fand sich, dafs in der Brusthöhle ungemein viel Wasser, welches besonders die rechte Lunge bedeckte, enthalten war. Dieselbe krankhafte Ansammlung fand sich bei der Oeffnung des Herzbeutels. Das Herz schwamm ganz in Wasser. Ob nun dieser

Hydrops pectoris als Folge einer schon im Mutterleibe erlittenen *pleuritis* und *pericarditis*, bedingt vielleicht durch eine ungünstige Lage, oder als ein ursprüngliches Mifsverhältnifs der Secretion und Resorption anzusehen ist, bleibt schwer zu entscheiden. So viel ist gewifs, dafs die Krankheit vor der Geburt statt gefunden und so den Tod bewirkt hatte. Ausserdem spricht dafür die Starrheit des Kindes und die krampfhafte Zusammenziehung aller Muskeln, als es zur Welt kam. Uebrigens war weiter nichts krankhaftes zu bemerken. Im Herzen war das *foram. os.* noch offen, und der *Duct. arterios.* noch frei.

Die Mutter wurde wohl entlassen.

July. Im Monat July fielen 11 Geburten vor, welche alle natürlich verliefen.

Ein Kind starb den 8ten July an *Trismus neonatorum*. Es war dies das Kind der Friderike G. — einer 24 Jahre alten zum zweitenmal Gebärenden, von scrophulösem Habitus und zur Zeit noch an einer *Blepharophthalmia glandulosa scrophulosa* leidend, die schon das erste Mal im 7ten Monate zu früh geboren hatte. Diese 2te Geburt verlief ganz normal, das Kind, ein Knabe, kam in der ersten normalen Lage den 30. Juny auf die Welt, und befand sich die ersten Tage sehr wohl, allein dessen Gewicht von 5½ Pf., seine Länge von 17½ Zoll, sowie die Durchmesser des Kopfs liefsen bei der ohnediefs unbestimmten Zeitrechnung vermuthen, dafs auch dieses Kind wenigstens um 3 — 4 Wochen zu früh geboren sey. Am 6ten nahm das Kind nicht mehr

die Brust, war besonders am Unterleibe roth, zeigte indessen sonst kein Krankheitssymptom: am folgenden Tage aber stellten sich schon Krämpfe der Backenmuskeln und des Mundes ein, so daſs dem Kinde weder Arznei noch Nahrung eingeflöſst werden konnte. Gegen Abend desselben Tages wurden die Zufälle stärker, der Unterkiefer fest gegen den Oberkiefer gepreſst, der Mund zugespitzt, mit Schaum bedeckt, das Gesicht dunkelroth, bläulicht, die Gesichtszüge durch Falten entstellt, der ganze Körper ward dunkelroth, die Extremitäten steif und nebst den Fingern flektirt, und am 8. Juli morgens 4 Uhr starb das Kind während eines eingetretenen Nachlasses. Am ersten Tage wurden Blutegel am Unterleibe gesetzt, *Ung. mercur.* mit *Tr. op.* am Kiefer eingerieben und *Calomel* mit *Magn. carb.* gereicht, am 2ten Tage Blutegel an den Kopf gesetzt, ein Clysma von Chamillenaufguſs gesetzt, mit Oel, und dabei Kalibäder angewendet. Innerlich konnte der Mundklemme wegen nichts mehr angewendet werden. Aus den angegebenen Erscheinungen geht hervor, daſs das Kind an einem Trismus und Tetanus litt, welche im vorliegenden Falle inflammatorischer Natur, wie es die Section näher darthun wird, zu seyn schien.

Bedingt wurde wahrscheinlich diese Krankheit durch die Wärme, Trockenheit und elektrische Spannung der Luft; man beobachtete zu derselben Zeit auch viele Pneumonien, Pleuresien, Catarrhe, in der Charité-Krankenanstalt und in der Stadt. Ob nicht zugleich die Schwäche des nach allen Zeichen

zu früh gebornen Kindes Antheil haben konnte, oder Krankheit des Nervensystems in Folge der ersten Germination liefs sich insofern vermuthen, als selbst die Mutter an einer scrophulösen Dyskrasie litt, und schon einmal im siebenten Monate zu früh entbunden wurde, u. s. w.

Die Section ergab folgende Resultate: Die Gefäfsnetze der Haut waren an mehreren Stellen des Körpers mit Blut überfüllt, der ganze Körper steif, Finger und Zehen stark gebogen. Die Unterleibseingeweide waren nicht entzündet, die Leber mit venösem Blute stark angefüllt, die Gallenblase gespannt, grofs, kupferfarbig. In der Brusthöhle war alles normal, das Gehirn fand sich wenig, die Häute, besonders aber die *Pia mater* sehr entzündet. Exsudate, sowohl blutige als lymphatische, waren nicht vorhanden. Die merkwürdigsten Veränderungen bot aber das Rückenmark dar. Diefs war nämlich etwas fester als gewöhnlich, die Integumente waren stark entzündet, und die ganze Rückenmarkshöhle mit schwarzem coagulirtem Blute angefüllt.

August. Dieser Monat brachte uns acht Entbindungen.

Die erste Geburt, den 8. August, bot durchaus nichts merkwürdiges dar. Es war die erste normale Lage mit einmaliger Umschlingung der Nabelschnur um den Hals.

Die zweite Entbindung, denselben Tag, mufste dagegen mit der Zange beendigt werden. Es lag nämlich die rechte Hand neben dem in der ersten normalen Lage sich darbietenden Kopfe vor, und hin-

derte so seine weitere Entwicklung. Zurückgebracht konnte sie nicht werden: die Zange ward demnach angelegt, und bald ein lebendes Mädchen geboren. Aufserdem war noch die Nabelschnur zweimal um des Kindes Hals umschlungen.

Den 5. August fiel eine Scheitelgeburt vor, die ganz normal und glücklich verlief. Das Kind ward um vier bis fünf Wochen zu früh geboren. Abermalige Umschlingung der Nabelschnur, jedoch nur einmal.

Am 14. August gebar in meiner Abwesenheit in Folge einer Bad- und Erholungsreise, die Maria W., eine Ersfgebärende, in der ersten normalen Lage. Ausgezeichnet war diese Geburt durch ihren äufserst langsamen Verlauf: denn schon am 12ten Abends empfand sie Wehen, die sich immer mehr schmerzhaft als kräftig zeigten. Sie blieben so, und erst am 14ten um 12½ U. Nachts erfolgte die Geburt. Der Uterus contrahirte sich nicht genügend, und besonders auffallend war die eckige Form, die sich bei der äufsern Untersuchung zeigte. Statt der gehörigen Wehen zur Austreibung der Placenta empfand die Person mehr ein Kneifen im Leibe, und da Versuche gemacht wurden, die Placenta zu entwickeln, so wurde die Nabelschnur von dem Praktikanten abgerissen; es entstand bald eine heftige Hämorrhagie, die indessen bald wieder von selbst aufhörte. Da man nun hoffte, die Wehen würden die Nachgeburt endlich doch noch ausstofsen, da auch die Geburt so langsam bei ihr erfolgt war, so ward die Wöchnerin der Ruhe übergeben; gegen Morgen indessen stellte sich wieder

eine bedeutende Hämorrhagie ein; und jetzt sah man sich genöthigt, die Placenta künstlich zu lösen, die noch theilweise im Uterus adhärirt war. Die Lösung ging sehr schnell von statten, und die Patientin befand sich zwar sehr matt, jedoch den Umständen nach wohl. Sie legte das Kind bald an; sie erholte sich bald, und ward mit ihrem Kinde wohl und gesund entlassen.

Die am 20. August erfolgte Geburt ging aus der Hinterhauptslage in die normale zweite Lage über. Abermalige einfache Umschlingung der Nabelschnur um den Hals.

An demselben Tage hatten wir bei einer zum drittenmal Schwangern, deren Geburt übrigens normal verlief, wobei die Nabelschnur wieder einmal um den Hals geschlungen war, eine bedeutende *Haemorrhagia interna post partum.* Zweckmäſsige Behandlung, Herausholung des Blutes, Reiben des Leibs, kalte Umschläge sistirten indessen diese Blutung bald, die weiter keinen nachtheiligen Einfluſs auf die Mutter äuſserte.

Am 27. August beobachteten wir wieder eine einfache Umschlingung der Nabelschnur um den Hals; zugleich kam das Kind mit einer sogenannten Glückshaube auf die Welt.

Die letzte Entbindung endlich in diesem Monate ereignete sich am 28. August, gleichfalls noch in meiner Abwesenheit, von welcher ich die mir vom Assistenten, Herrn Dr. Hoffmann, mitgetheilte Geschichte folgen lasse.

Maria D... aus Halle, 22 Jahre alt, zum erstenmale schwanger, war von Kindheit an stets gesund, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ausgenommen, welche aber keine Spuren irgend einer Nachkrankheit zurückgelassen haben. Ihre monatliche Periode erschien im 14ten Jahre mit einigen Beschwerden, bald aber verschwanden diese, und sie kehrte alle vier Wochen regelmäſsig wieder. Von dieser Zeit an hat sie sich stets wohl befunden. Im 21sten Jahre wurde sie schwanger. Die Schwangerschaft verlief bis zur Hälfte ganz ohne Beschwerden; nach der Hälfte bemerkte sie in der rechten Seite des Unterleibs heftige Schmerzen, welche sich nach und nach über den Unterleib, kolikartigen Schmerzen ähnlich, ausbreiteten, doch aber nach einiger Zeit sich wieder verloren; die Schwangere fühlte sich aber stets träge, abgespannt und scheute sich vor aller Arbeit, sie schlief unruhig und manche Nächte gar nicht, sie wurde durch die geringste Gemüthsbewegung zum heftigsten Zorn gereizt und fühlte sich am wohlsten, wenn sie sich allein befand. Wegen eines sehr bedeutenden Hängebauchs wurde ihr das Tragen einer Leibbinde angerathen. Am 26. August klagte sie über Schmerzen im Kreuze, die sich am Abend nach dem Unterleibe hinzogen. Nach angestellter Untersuchung ergab sich, daſs sich der Leib gesenkt hatte, der Rücken des Kindes schien nach der rechten Seite zu liegen, Bewegung konnte man nicht wahrnehmen. Die innere Untersuchung zeigte, daſs der Muttermund in der Gröſse eines Viergroschenstücks geöffnet, aber

doch noch sehr wulstig war, der vorliegende Theil war der Kopf, die Blase fing an sich zu stellen. Die Kreisende klagte über grofse Müdigkeit, über eine drückende Schwere im Unterleibe und über beschwerliches Athmen, dabei war der Puls langsam und weich, ihr Blick war matt, die Farbe des Gesichts blafs und etwas aufgedunsen. Die Nacht zum 27sten hatte die Kreisende schlaflos zugebracht, die Wehen waren anhaltender geworden und die Wässer gegen Mitternacht abgeflossen. Am 27ten Morgens fand ich den Muttermund zur Gröfse eines Acht-Groschenstücks geöffnet, der Kopf stand in der mittlern Apertur in der 2ten normalen Lage, aus den Geburtstheilen ging ein grünlicher übel riechender Schleim ab; die Kreisende klagte über heftigen Durst, der Puls war klein, etwas frequent, die Temperatur der Haut an den verschiedenen Theilen ungleich, so fand ich die Hände und Füfse kalt, während der übrige Körper brennend heifs war. Die Wehen waren selten, und da die Kreisende grofse Neigung zum Schlaf hatte, so liefs man sie ruhig im Bette liegen. Um die Lebenskraft der Gebärenden überhaupt und jene der Gebärmutter insbesondere zu erhöhen, wurden Fleischbrühe mit Eygelb, Zimmettinktur mit Vitrioläther, Borax mit Zimmet gereicht, und auf den Unterleib *Spirituosa* angewendet. Am 27ten Abends war der Zustand noch derselbe, nur, dafs sich der Muttermund mehr geöffnet hatte. Gegen 12 Uhr in der Nacht liefs ich die Kreisende auf das Gebärbett bringen, die Wehen kamen häufiger, der Muttermund war fast vollkommen

geöffnet, doch liefsen die Wehen bald wieder nach, ohne dafs der Kopf des Kindes weiter vorgerückt war. Die Kreisende klagte über Frost, wefshalb ich ihr eine Tasse Chamillenthee reichen liefs. Ihr Gesicht fiel mehr zusammen, der Durst wurde immer heftiger, die Schmerzen liefsen endlich ganz nach, und die Kreisende verfiel in einen anhaltenden Schlaf, aus dem sie durch heftige Stiche im Unterleibe aufgeweckt wurde, welche sich nach einem Klystier von Chamillenabsud mit Oel legten. Gegen 8 Uhr, wo die Kreisende höchst entkräftet war, fand ich die Indikation zur Zange; nach wenigen Augenblicken hatte ich die Geburt beendet, das Kind war todt, die Epidermis löste sich, bald folgte die Nachgeburt ohne Blutverlust, sie war regelmäfsig geformt, aber mifsfarbig, und verbreitete, so wie das Kind, einen schrecklichen Geruch. Die Gebärmutter zog sich nicht vollkommen zusammen, war aber schmerzlos, eine Hämorrhagie hatte sich weder vor noch nach der Entbindung eingestellt; die Wöchnerin wurde in's Bett gebracht. Der Zustand der Wöchnerin eine Stunde nach der Geburt war folgender: das Gesicht zusammengefallen, bleich und kalt, die Haut trocken, der Durst heftig, der Puls klein und frequent, der Leib aufgetrieben, aber nicht schmerzhaft, die Lochien flofsen, aber nur sparsam. Die Wöchnerin klagte über grofse Schwäche, die von Stunde zu Stunde zunahm. Es wurde ihr Fleischbrühe mit Eygelb gereicht. Gegen Mittag schlief sie eine Stunde ruhig, beim Erwachen fühlte sie sich aber nicht gestärkt, sondern vielmehr schwächer, die Haut

war mit einem klebrigen Schweiſse bedeckt, dabei kalt, über Schmerzen klagte sie, auch wenn man den Leib nicht berührte. Es wurde nun der Wöchnerin eine *mixtura analeptica* verordnet, aber noch ehe von der Arznei Wirkung zu erwarten war, schlief die Wöchnerin ein und erwachte nie wieder. Die am 29ten unternommene Sektion, welche Herr Dr. Hoffmann in Gegenwart der beiden Assistenten, Herren Dr. Scheibel und Dr. v. Siebold, und mehreren der Praktikanten vorgenommen hatte, zeigte Folgendes: Am Körper der Verstorbenen war nichts bemerkungswerthes zu finden. In der Kopf- und Brusthöhle zeigten sich die Organe im normalen Zustande, und man fand gar keine Spur einer stattgehabten Krankheit. Anders verhielt es sich mit dem Unterleibe, dieser war ungemein aufgetrieben, nach Eröffnung desselben erschienen die Eingeweide desselben blutleer, der Darmkanal mit Luft angefüllt. Die Gebärmutter bis zum Nabel ausgedehnt, sehr weich und von schmutzig blauer Farbe. Nachdem dieselbe eingeschnitten und wir die innere Fläche derselben in Augenschein nahmen, sahen wir einen schmutzigen übel riechenden Schleim, womit die innere Fläche überzogen war; die Substanz der Gebärmutter war von innen nach aussen aufgelockert, und wenn man mit dem Scalpell etwas schabte, blätterte sich die Substanz der Gebärmutter wie Schiefer aab. Aus llen diesen Erscheinungen, mit Rücksicht auf die frühern in der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt, schlossen wir, daſs die Wöchnerin an der Putrescenz der Gebärmutter gestorben sey.

September. In diesem Monate fiel nichts merkwürdiges vor. Es waren im ganzen nur 5 Geburten, die alle normal, natürlich und glücklich verliefen.

October. Fünf Entbindungen brachte uns dieser Monat. Vier davon verliefen normal, dagegen bei der fünften die Wendung auf die Füſse nothwendig war. Der Kopf stand nämlich schief nach der rechten Seite, und im Verlauf der Geburt war die Nabelschnur von links her vorgefallen. Sie zu reponiren war unmöglich, und da sie kaum mehr pulsirte, der Kopf übrigens noch hoch oben und beweglich stand, so blieb nichts übrig als die Wendung. Demnach, da die Füſse in der linken Mutterseite lagen, ward mit der rechten konisch gefalteten Hand eingegangen, und bald ein Fuſs hinabgestreckt, an eine Schlinge gelegt, und nun der zweite Fuſs ebenfalls entwickelt. Die Arme machten mehr Schwierigkeit, besonders der nach den Schambogen liegende, indem er sich hinter demselben anstemmte. Da es indessen nicht möglich war, den Kopf mittelst der Hände nach den Gesetzen der Wendung zu entwickeln, so muſste in diesem Falle bei schon gebornem Rumpfe die Zange angelegt werden, womit denn auch die Geburt eines todten Knaben beendigt wurde. Die Mutter befand sich recht wohl und wurde gesund später entlassen.

November. Im November war die Zahl der Geburten zehn, unter welchen wir zwei Zangenentbindungen zählten.

Die erste Zangengeburt fiel den 23. November vor. Es war die erste normale Lage: die Wehen

wurden schwächer und trieben den Kopf nur langsam vorwärts, deshalb bildete sich auch eine bedeutende Kopfgeschwulst. Der Kopf blieb zwischen der mittlern und untern Apertur stehen, es ward deshalb zur Anlegung der Zange geschritten. Es gelang diese ohne Schwierigkeit, und bald wurde ein gesunder munterer Knabe auf die Welt befördert. Mutter und Kind verliefsen wohl die Anstalt.

Die zweite Zangengeburt ging am 25. November vor sich.

Friederike H.., 19 J., zum erstenmal schwanger, kam am 10. November in die Anstalt. Am 24. hatten sich die ersten Wehen eingestellt, die Scheidenportion war gänzlich verstrichen und der Kopf eingetreten. Die Wehen dauerten ununterbrochen fort; der Muttermund war den 25. November, Morgens 4 Uhr, von der Gröfse eines 4 Groschenstücks. Das Gesicht der Schwangern war roth, heifs, der Puls klein, unterdrückt, krampfhaft; die Genitalien waren heifs, enge; es ward der Kreifsenden verordnet:

R. *Op. pur.* gr. ß.
Borac. gr. vj.
Sacch. alb. ʒß.
F. P. Dent. dos. No. vj. *S.*
Stündlich ein Pulver.

Jedoch änderte sich im Gange der Geburt wenig, der Muttermund dehnte sich nicht mehr als bis zur Gröfse eines 8 Groschenstücks aus, bis die Blase sprang und sich nun der Uterus, da sich eine bedeutende Menge Fruchtwassers entledigt hatte, und er

nun die kräftigern Reitze durch die Frucht erfahren konnte, gröſser als ein Thaler öffnete; zugleich zeigte sich jetzt der Kopf deutlich in der 2ten normal. Lage. Der Kopf blieb in der untern Apertur fest stehen, und kräftige Wehen fehlten gänzlich. Die Anlegung derselben machte sehr viel Schwierigkeit, indem das *Orificium uteri* noch nicht genug ausgedehnt und in der linken Seite besonders der Raum zwischen Kindeskopf und Becken sehr klein war. Eben so schwierig war die Entwickelung des Kopfes; dagegen folgte die Ausschlieſsung des übrigen Körpers sehr leicht, und in kurzer Zeit konnte auch die *Placenta* entfernt werden. Das Kind, ein mittelmäſsig genährter Knabe, erholte sich gleich nach kleinen Wiederbelebungsversuchen.

Am 26. gegen Mittag bildete sich bei der Wöchnerin eine *Metritis*, die gegen Abend bedeutender wurde, und einen Aderlaſs indicirte: innerlich bekam sie eine Emulsion von Glaubersalz, das Kind konnte wegen einer besondern Miſsbildung der Unterlippe, die zu schmal war und zurück trat, nicht saugen.

Am 27. befand sich Patientin bedeutend besser, fieberte indessen noch.

Am 28., die Nacht war unruhig, die Schmerzen im Unterleibe zeigten sich wieder: dabei seit dem 25. Verstopfung. Es wurden *Ol. Ricin.* und Clystiere aus Leinöl mit Chamillen verordnet.

Am 29., Patientin befindet sich ungemein besser; die Brüste sonderten reichlich Milch ab, und das

Kind fing endlich zu saugen an. Am 11. December wurden Mutter und Kind gesund entlassen.

In diesem Monate wurde auch einmal bei langsamen Wehen in Folge von partieller Atonie und Asthenie der Gebärmutter der Versuch mit dem *Secale cornutum* angestellt, und der Erfolg entsprach der Erwartung. Es wurden *pro dosi* 5 Gran mit eben soviel *Pulv. succ. liq. dep.* zweimal gegeben: es zeigte sich zwar eine ausserordentliche Langsamkeit und Ausdehnbarkeit des Pulses darnach; allein der äussere Leib fing jetzt an, sich zusammen zu ballen, die Gebärmutter wurde kleiner im Umfange, und mit dieser Veränderung stärker und lebendiger, der Kopf rückte vorwärts und die normale glückliche Geburt erfolgte bald. —

Merkwürdig war noch die Nachgeburt von einer 30 Jahr alten Person, welche am 24. November während eines heftigen Anfalles von Husten, gegen das Ende der zweiten Periode der Geburt, ein reifes, aber kleines Kind zwar glücklich, aber sehr präzipitirend geboren hatte, worauf auch eben so schnell die Nachgeburt ohne bedeutenden Blutverlust folgte. Das Kind hatte nur das Gewicht von 5½ B. Pf., seine Länge betrug 18½ P. Zoll; der Umfang des Kopfs 12″, der Querdurchmesser 3″ 5 L. der gerade Durchmesser 4″. Die Nachgeburt wog 1¾ Pf. B. G., ihre Form war ziemlich rund, der Rifs der Nabelschnur excentrisch; ihre Länge hatte 18½ P. Z. Zwischen dem Amnion und Chorion auf der einen Seite war eine bedeutende Ablagerung einer fettigen Masse, die

sich wie eine Fettgeschwulst ausnahm, und wahrscheinlich durch das Ansichziehen der plastischen Stoffe die Kleinheit und Magerkeit des Kindes begründete, welches in seiner Reproduction gehindert wurde. Die Mutter litt in ihrer Schwangerschaft sehr an catarrhalischen Beschwerden, die Lungenaffectionen währten im Wochenbette fort und gestatteten nicht das Anlegen des Kindes. Zur Zeit der eintretenden Milchsekretion litt sie, ungeachtet man sehr dünne Diät und ableitende Mittel verordnet hatte, an einem sehr heftigen Milchfieber mit bedeutenden Brustaffektionen und Congestionen nach dem Kopfe, welche durch Blutentleerung, Beförderung des Lochialflusses mittelst Injectionen von *Herb. malv. et cicut.*, gelindabführende Mittelsalze in Emulsionen u. s. w. gehoben wurden, so dafs die Wöchnerin die Anstalt gesund mit ihrem Kinde, welches mutterlos aufgezogen wurde, verlassen konnte.

December. In diesem Monate endlich fanden 16 Geburten Statt, von welchen vier auf einen Tag (19. Decemb.) fielen. Viermal mufste die Zange in Anwendung gebracht werden, und zwei dieser künstlichen Geburten fielen gleichfalls auf einen Tag (19. Dec.).

Den 1. December war die erste Geburt, und zugleich die erste Zangenoperation. Es war eine Person von 41 Jahren, verheirathet, und zum 11tenmal schwanger. Ihre 10 frühern Geburten gingen alle leicht und ohne künstliche Hülfe von statten.

Sie ward am 25. October in die Anstalt aufgenommen, und befand sich bis 8 Tage vor ihrer Ent-

bindung wohl, wo sie von krampfhaften Affektionen der Gebärmutter befallen wurde, die auch bis zur Geburt fortdauerten. Am 30. November zeigten sich die ersten Wehen. Bei der Untersuchung fand man die Scheidenportion sehr hoch nach hintenstehend, über der mittlern Apertur, und nur mit Schwierigkeit in dem obern Beckenraume den ballotirenden Kopf. Es war sonach wohl zu vermuthen, daſs dynamische Verhältnisse den Fortgang der Geburt aufhielten, die gewiſs in dem krampfhaften Zustande der Gebärmutter und in den noch sehr schwachen Wehen zu suchen waren. Gegen Morgen erst, den 1. December, war der Kopf so weit herabgetrieben, und der früher sich immer wieder verengernde Muttermund so weit geöffnet, daſs man das Hinterhaupt als den am meisten vorliegenden Theil fühlen konnte. Jedoch war die Erscheinung und die Kraft der Wehen nur selten und schwach. Der Krampf dauerte fort, der sich in dem kleinen contrahirten Pulse deutlich aussprach, weſshalb Borax mit Opium verordnet wurde. Zugleich fühlte man die Blase sich stellen; um 9 Uhr sprang dieselbe, und der Kopf trat in die Krönung. Es hatte sich um 1 Uhr eine völlige Hinterhauptslage gebildet; die kleine Fontanelle war deutlich im Centralpunkte des Beckens zu fühlen, die Stirne nach der *Synchondrosis sacroiliaca* der rechten Seite zugekehrt. Der krampfhafte Zustand des Uterus dauerte fort, die seltenen und schwachen Wehen vermochten nicht, den Kopf fortzutreiben; da nun bei schon so weit vorgerücktem Alter der Kreisenden wenig von der Natur-

kraft zu erwarten war, und da man bei längerem Stande des Kopfes im Becken für das Leben des Kindes besorgt seyn mußte, da sich schon am Hinterhaupte eine Kopfgeschwulst zu bilden begann, so sah man sich genöthigt, die Entwickelung des Kindes durch Anlegung der Zange zu befördern. Während den Tractionen suchte man den bisher mehr im queren Durchmesser stehenden Kopf durch Drehen der Zange in den geraden Durchmesser zu leiten; es gelang und der Kopf kam bald zum Einschneiden. Nach seiner Entwicklung drehte sich das Gesicht nach dem rechten Schenkel der Mutter, und gleich darauf ward das Kind, ein gesunder Knabe, völlig geboren; ihm folgte ein kleiner Blutverlust, der jedoch bald stand. Eine Viertelstunde nach der Geburt konnte auch die Nachgeburt entfernt werden.

Die Wöchnerin befand sich nach der Entbindung ziemlich wohl: am 2ten klagte sie noch etwas über Nachwehen, die sich indessen bald verloren. Gesund verließs sie mit ihrem Kinde die Anstalt.

Die zweite Zangenentbindung ging am 19. December vor sich. Sie war bei einer Erstgebärenden bedingt durch Ausbleiben der Wehen, als der Kopf schon zwei Stunden in der untern Apertur gestanden hatte. Die Operation war leicht, und bald wurde ein scheintodtes Mädchen geboren, welches bald zum Leben zurückgerufen wurde. Die Mutter verlebte ein sehr glückliches Wochenbett, und ward sammt ihrem Kinde wohl entlassen.

Die dritte Entbindung mittelst der Zange fand ebenfalls den 19. December statt.

Emilie Z..., 20 Jahre alt, zum erstenmal schwanger, ward am 23. November in die Anstalt aufgenommen. Schon damals bemerkte man einen starken Hängebauch, der ohne Zweifel der starken Inclination des Beckens seinen Ursprung zu verdanken hatte. Es stellten sich in der Nacht vom 17. auf den 18. Dec. die ersten Wehen ein, unter denen der innere Muttermund sich öffnete, und eine ziemliche Quantität falsches Fruchtwassers abging. Die Wehen nahmen zu, und den 18ten um 12 Uhr wurde die Kreisende auf das Gebärbett gebracht. Die Scheidenportion war gänzlich verstrichen, wie ein Vier-Groschenstück geöffnet, und die Blase bildete sich, hinter welcher man den Kopf fühlen konnte. Dieser Zustand blieb bis den andern Morgen (19. Dec.), bis endlich die Wehen etwas stärker wurden, und den Muttermund zur Gröfse von 8 gut. Gr. ausdehnten, und die Blase sprang. Der Kopf näherte sich der mittlern Apertur; er hatte sich in der ersten normalen Lage zur Geburt gestellt. Allmählig veränderte sich diese Lage, der Kopf, welcher anfangs mit seiner kleinen Fontanelle gegen das *foram. ovale* der linken Seite gerichtet war, stand bald mit der kleinen Fontanelle gegen den horizontalen Ast des rechten Schaambeins; zwischen der *Symphys. oss. pub.* und dem Kopfe blieb ein Zwischenraum. Da der Muttermund sehr aufgewulstet, und an einigen Stellen ungemein härtlich blieb, so ward eine Salbe, bestehend aus ℥j. *Ung. pom.* und ʒij. *Tr. op.*, öfters ein-

gerieben, zugleich wurden Injectionen von *Spec. emoll.* gemacht. Der Kopf erreichte bis gegen Nachmittag 4 Uhr nur die mittlere Apertur; die Wehen wurden immer schwächer, die Unruhe der Kreisenden stieg aufs höchste, und so ward zur Anlegung der Zange geschritten, von welcher der erste Löffel rechts eingebracht wurde; die Tractionen geschahen anfangs mit stark abwärts gerichteten Griffen der Zange, die nach und nach gehoben, und nach Ausschliefsung des Kopfes abgenommen wurde; die Entwicklung des Rumpfs erfolgte durch eigene Thätigkeit der Natur. Das Kind, ein Knabe, lebte; die Mutter befand sich wohl: nach einigen Tagen stellten sich Fieber und einige gastrische Beschwerden ein, die indessen einer Kalisaturation und einem Laxans bald wichen. Gesund verliefs sie mit ihrem Kinde die Anstalt.

Die letzte Zangenentbindung war endlich den 28. December bei einer Erstgebärenden.

Sophie W., 22 Jahr alt, befand sich in ihrer ganzen Schwangerschaft wohl, bis den 27. December, wo sie auf glattem Boden einen Fall that, worauf sich bald wehenartige Schmerzen einstellten. Sie verfügte sich gleich nach der Anstalt, und hätte ihrer Rechnung nach den Fötus noch 8 Wochen tragen sollen. Bei der Untersuchung, den 28. December früh 1 Uhr, war der Muttermund bereits von der Gröfse eines Achtgroschenstücks ausgedehnt, die Blase springfähig, deutlich der Kopf des Kindes wahrzunehmen, seine Richtung aber schwer zu bestimmen. Nach einer Stunde flossen die Wässer

von selbst ab, und jetzt fühlte man den Kopf in der 2. normalen Lage vorgelagert. Der Muttermund hatte die Gröfse eines Thalers. Um 5 Uhr war das Geburtsgeschäft noch nicht weiter vorgerückt, dagegen die sehr schmerzlichen Wehen deutlich mit allgemeinen krampfhaften Zuständen verbunden, der Puls krampfhaft und beständiger Schüttelfrost. Es ward eine Dose *Tr. op.* mit *Liq. c. cerv. succ.* gereicht und nach einer 1/2 Stunde wiederholt. Der Puls ward freier, die Haut warm und feucht, die Schmerzen vermindert. Um 3 Uhr Nachmittags waren die Wehen ganz verschwunden, der Kopf stand in der untern Apertur. Die Anwendung des *Secale cornut.* half in diesem Falle nichts, und nur von der Zange war Heil zu erwarten. Sie ward angelegt, und nach wenigen Tractionen das Kind, ein gesundes Mädchen entwickelt, da die Formation des Beckens gar kein Hindernis darbot, sondern nur die Abnormität der *Uterinaction* die Geburt verzögert hatte.

Am folgenden Tage wurde der noch etwas schmerzhafte Leib mit einem *linim.* aus *Ol. Hyoscyam.* und *liqu. ammon. caust.* eingerieben; so genafs die Wöchnerin bald und wurde sammt ihrem Kinde später gesund entlassen.

(Den Bericht über die Poliklinik als Fortsetzung im nächsten Stücke.)

XXXII.

Bericht über die Vorgänge bei der Berliner-Charité-Gebär-Anstalt im Jahre 1826. — Mitgetheilt von dem Director dieses Institutes, Professor Dr. Kluge. (Nebst einer Tabelle.)

A. Bemerkungen über Schwangerschaften.

Vom Jahr 1825 blieben auf der Gebäranstalt 33 Schwangere als Bestand. Hinzugekommen sind im Laufe des Jahres 303 Schwangere, und zwar 264 von ausserhalb und 39 von andern Abtheilungen des Krankenhauses, unter welchen sich 31 verheirathete Frauen, 8 Wittwen, 3 separirte Frauen, 240 Dienstmädchen, 10 Handarbeiterinnen und 11 Freudenmädchen befanden. Die Summe der Schwangern war daher 336 Personen. Von diesen wurden 10 Schwangere auf eigenes Verlangen, oder weil ihre Entbindung erst nach mehreren Monaten zu erwarten stand, wiederum entlassen. 6 Individuen, darunter 5 Freudenmädchen und 1 von der Stadtvoigtei, als angeblich schwanger, zugeschicktes Dienstmädchen, wurden nach gehöriger

Beobachtung als nicht schwanger entlassen. 1 Schwangere kehrte vom Urlaub nicht wieder zurück. Verlegt wurden zu andern Abtheilungen des Krankenhauses 17 Schwangere, die an ansteckenden oder sonstigen bedeutenden Krankheiten litten. 271 Schwangere wurden entbunden, und 31 blieben am Schlusse des Jahres als Bestand.

Mehrere Schwangere wurden auch in diesem Jahre wegen Engheit des Beckens in der letzten Hälfte der Schwangerschaft mit intercurrenten Laxanzen (3mal wöchentlich 1 *Laxans salinum*) behandelt, wodurch der Zweck, Herbeiführung einer natürlichen Geburt, erreicht wurde, und diese jedesmal für Mutter und Kind glücklich verlief *).

B. Geburts- und Wochenbetts-Vorgänge.

Es wurden 275 Schwangere (139 Erstgebärende und 136 Mehrgebärende), von 279 Kindern (142 Knaben und 137 Mädchen) und 2 Molen entbunden, wobei 6mal Zwillingsgeburten vorkamen. Unter diesen Geburten sind 3 zum Theil außerhalb des Krankenhauses vorgekommen, wo die Wöchnerinnen einige Stunden nach der Geburt mit noch zurückgebliebener Placenta aufgenommen wurden. Eine Entbindung erfolgte in gleicher Art auf einer andern Abtheilung des Krankenhauses. Diese 4 Individuen sind daher nicht als Schwangere aufgenommen worden.

*) Siehe den vorjährigen Bericht in diesem Journal, 7ten Bd. 1tes Stück, S. 144.

Unter den Entbindungen waren 239 rechtzeitige, 32 frühzeitige, 8 unzeitige und 2 Molen-Geburten. Die jüngste der Gebärenden war 15, die älteste 44 Jahre alt.

Was die vorgelagerten Theile betrifft, so fanden in 263 Fällen Kopflagen statt (218 Mal die erste Hinterhauptslage, 32 Mal die zweite, einmal die 4te, 6mal die erste Scheitellage, 4mal die 2te; einmal die erste Gesichtslage und einmal die vierte). In 7 Fällen lag der Steifs vor (einmal in der zweiten, 4mal in der 3ten, und 2mal in der 4ten Lage). Ferner kamen 9 Knielagen, 3 Fufslagen und 4 Querlagen vor.

Das Gewicht der neugebornen Kinder belief sich zwischen $\frac{1}{2}$ und 11 Pf. in den Extremen; im Durchschnitte betrug es 7 Pf. Die Länge derselben war im Durchschnitt 17 Zoll, in den Extremen $7\frac{1}{2}$ und 21 Zoll.

Einmal fand ein unvollkommner Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde Statt, durch welchen der Geburtsverlauf nicht beeinträchtigt wurde.

In 63 Fällen war die Nabelschnur um den Hals geschlungen (in 9 Fällen zweimal und in einem Falle dreimal); in 5 Fällen um die Extremitäten. In drei Fällen gelang die Reposition der vorgefallenen Nabelschnur mittelst der Finger, welche letzteren dieselbe so lange zurückhielten, bis der eintretende Kopf dieſs Manöver entbehrlich machte. Die Länge der Nabelschnur betrug in den Extremen $8\frac{1}{2}$ und 34 Zoll. Mit der Durchschneidung derselben wurde bis zur gänzlich aufgehörten Pulsation in dieser gewartet, wenn nicht Umschlingungen um den Hals etc. die

schnelle Unterbindung und Durchschneidung nöthig machte.

In den mehrsten Fällen erfolgte die Lösung der Placenta innerhalb einer Minute bis zu $1^1/_2$ Stunde. Nur einmal bei einer unzeitigen Geburt löste sich der Mutterkuchen erst nach 4 Stunden. In 4 Fällen mufste der Mutterkuchen wegen theilweiser Lösung und eintretender starker Blutung mittelst der Hand gelöst werden. In einem Falle, bei einer Multipara, blieb bei sehr rasch verlaufender Geburt, $^1/_4$ der Placenta (*Placenta succenturiata*) zurück, und veranlafste eine Blutung, die jedoch bald nach der künstlichen Lösung und Entfernung des zurückgebliebenen Theils, mittelst der Hand, stand.

Die nach der Entbindung sich zuweilen einstellenden gelinden Blutungen wurden bald durch Entfernung des Blut-Coagulums und Reizung der Wände des Uterus zur Contraktion gestillt. Wo diese Mittel nicht hinreichten, leistete das in Anwendung gezogene Sandkissen immer die erwünschte Wirkung.

Nur in einem Falle trat 8 Tage nach der Entbindung eine heftige Blutung ein, die aber, durch Ruhe und den Gebrauch der *Tr. cinnamomi* mit *Elix. acidum Halleri*, beseitigt wurde.

Von den Geburten wurden 248 durch die Natur beendigt, ohne dafs besondere Kunsthülfe nöthig wurde; in 33 Fällen aber mufste diese eintreten. Die Application der Zange fand in 26 Fällen Statt, und wurde wegen Schwäche oder Ausbleiben der Wehen, ungewöhnlicher Gröfse des Kindeskopfes, Eng-

heit des Beckens und hierdurch veranlafsten mehr als zweistündigem Verweilen des Kindeskopfes im kleinen Becken, nothwendig. In einem Falle gab eine vorhandene *Phthisis pulmonum*, neben dem Mangel der Wehen, die Indication zur Anwendung der Zange. Einmal mufste dieselbe nach vergeblich eingeleiteter künstlicher Frühgeburt und dann doch nothwendig gewordener Excerebration, und in einem andern Falle, nachdem die Wendung auf die Füfse gemacht worden war, applicirt werden. 20 Kinder wurden lebend durch die Zange zur Welt gebracht, 6 hingegen waren todt, von welchen 4 schon seit längerer Zeit abgestorben waren, was die schon angehende Fäulnifs darthat.

In 4 Fällen mufste die Wendung auf die Füfse vollzogen werden, und zwar 1) wegen einer einfachen Querlage mit vorliegendem Unterleibe (das Kind blieb am Leben), 2) wegen Querlage des Kindes mit vorgelagerter linken Schulter und vorgefallenem linken Arm, wobei die Füfse in der rechten Mutterseite lagen. Der Kopf mufste später durch die Zange entwickelt werden. (Das Kind kam todt zur Welt und die Wöchnerin starb einige Tage nacher in Folge der Menschenpocken, an welchen sie zur Zeit der Entbindung litt); 3) wegen einer Seiten- und Bauchlage des Kindes mit nach rechts stehenden Füfsen, vorgelagertem rechten Knie und rechter Hand, wobei der Kopf an der linken Mutterseite auf dem Schaambogen und *os ilium* stand. Nachdem die Wendung gemacht, und das Kind bis auf den Kopf geboren war,

mufste, nach vergeblicher Zangenapplication, Feststehen des absolut zu grofsen Kopfes in der obern bedeutend verengten Becken-Apertur, und bei bereits erfolgtem Absterben des Kindes, der Kopf durch die rechte nach links und hinten gelagerte *Fontanella Casseri* perforirt, excerebrirt, und durch Beihülfe des stumpfen Hakens herausgezogen werden; 4) mufste wegen einer Schulterlage mit gleichzeitig vorliegendem Arme die Wendung auf die Füfse gemacht werden. Es waren, bevor der linke Arm verfiel, die Wasser schon abgeflossen; der Kopf stand nach rechts, das Gesicht und der Bauch nach der Wirbelsäule zu, der Steifs nach links, und die Beine nach hinten und oben. Bei dieser Lage, wo die Füfse schwer zu erreichen und herabzubringen waren, gelang die Wendung nur mit Mühe. Nachdem diese vollbracht, und das Kind bis auf die Schultern geboren war, wurde die Geburt durch die Naturkräfte nicht weiter befördert. Die Arme mufsten daher künstlich entwickelt werden, und dasselbe war auch mit dem Kopfe der Fall, wo noch, da das Kind schon längst abgestorben war, der stumpfe Haken, da die Zangenapplication nicht ausreichte, zu Hülfe genommen werden muste. Die Wöcherin wurde im Wochenbette von einer Peritonitis befallen, und die Vagina wurde an einzelnen Stellen sphacelös. Von beiden Leiden hergestellt, verliefs sie späterhin gesund die Gebäranstalt.

In drei Fällen wurde wegen Engheit des Beckens die künstliche Frühgeburt, mittelst Einführung von Prefsschwämmen durch den Muttermund zwischen

den Uterus und die Eyhäute hinauf, mit Erfolg instituirt *).

Das erste Individuum war vor vier Jahren durch die Zange von einem todten, und vor zwei Jahren in der hiesigen Gebäranstalt von einem noch lebenden Kinde durch die künstliche Frühgeburt entbunden worden. Die Conjugata betrug 3¹/₄ Zoll, die Neigung der obern Becken-Apertur 47°. Nachdem 10 Tage zuvor, als der Zeit ihres Eintrittes in die Gebäranstalt, eine gelind laxirende Methode eingeleitet worden war, so dafs die Schwangere den 2ten oder 3ten Tag ein *Laxans salinum* erhielt, wurde am 6. Februar Morgens der Prefsschwamm eingeführt. Am Abend stellten sich wehenartige Schmerzen ein; diese verloren sich am andern Tage aber ganz, wefshalb am 8ten früh durch den schon erweiterten Muttermund zwei gröfsere Prefsschwämme zwischen Uterus und Eyhäute geführt wurden. Nachmittags 4 Uhr stellten sich Wehen ein, und Abends 9 Uhr erfolgte die Geburt eines lebenden ziemlich kräftigen Knabens, dem etwa drei Wochen an seiner völligen Reife fehlen mochten.

Das zweite Individuum, an dem die künstliche Frühgeburt vollzogen wurde, war eine rhachitische Erstgebärende mit einer Conjugata von nicht ganz

*) Die nähere Darstellung des in der Charité Gebär-Anstalt üblichen Verfahrens zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt siehe in Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe, 3tes Bändchen. S. 26 bis 50.

$3^1/_2$ Zoll und einer Neigung der obern Beckenöffnung von 50°. Nachdem auch in diesem Falle, 14 Tage vor der Einleitung der künstlichen Frühgeburt, intercurrent *Laxantia salina* gereicht worden waren, wurde ebenfalls am 6. Februar Morgens der Prefsschwamm applicirt. Gegen Abend stellten sich die ersten Wehen ein, den 7ten des Morgens wurde der Prefsschwamm entfernt, und am 8ten früh wurde die Kreifsende von einem 36 Wochen alten lebenden Kinde entbunden. Am folgenden Tage wurde die Entbundene vom Puerperal-Fieber befallen und defshalb zur Abtheilung für innerliche Kranke verlegt, woselbst sie am 12. Februar starb.

In dem 3ten Falle, bei einer Erstgebärenden, war die Conjugata $3^1/_2$ Zoll, die Neigung der oberen Becken-Apertur 45°. Die Schwangere erhielt 2 Monate hindurch wöchentlich 2–3mal ein *Laxans salinum* als Vorbereitung. Am 4ten August Vormittags 10 Uhr, etwa 3 Wochen vor dem Ende der Schwangerschaft, wurde der Prefsschwamm eingeführt. Gegen Abend stellten sich Wehen ein, des Nachts flossen die Wässer ab, und am andern Morgen gegen 4 Uhr, etwa 10 Stunden nach dem Einbringen des Prefsschwammes, war die Geburt eines gesunden wohlgebildeten Mädchens vollendet. Neun Tage nach der Entbindung verliefs die Mutter als Amme mit ihrem Kinde, beide vollkommen gesund, die Anstalt.

In einem 4ten Falle wurde die künstliche Frühgeburt ohne günstigen Erfolg versucht. Die Conjugata betrug hier nur $3^1/_4$ Zoll, und die Neigung der

obern Becken-Apertur 47 Grad. Die Schwangere erhielt zwar auch 9 Wochen hindurch salinische Abführungsmittel, allein sie gebrauchte selbige nicht regelmäfsig und afs und schlief viel. Am 2ten Januar Morgens um 10 Uhr, etwa in der 37sten Schwangerschaftswoche, wurden die Schwämme applicirt. Abends um 6 Uhr stellten sich wahre Wehen ein, welche den Muttermund so erweiterten, dafs um 10 Uhr die Schwämme wieder entfernt werden konnten. Nachts um 1 Uhr erfolgte der Wassersprung, nach welchem der sehr grofse Kindes-Kopf bei schwächer werdenden Wehen nur langsam in die obere Becken-Apertur trat, hier aber in der 1ten Hinterhauptslage stehen blieb. Da am andern Morgen um 10 Uhr der Kopfstand fast noch derselbe war, wurde die Kopfzange, doch vergebens, angewendet und nun zwei Stunden nachher die Excerebration des bereits todten Kindes vollzogen.

Die Enthirnung mufste 3 mal unternommen werden. In 2 Fällen wurde dieselbe wegen zu enger Conjugata, ungewöhnlich starker Neigung der obern Becken-Apertur, Einkeilung des Kopfes im kleinen Becken, vergeblicher Application der Zange, und bereits erfolgten Absterbens des Kindes, nothwendig. Die Perforation geschah mittelst des Levretschen von Müller verbesserten Kopfbohrers durch die grofse Fontanelle. Nachdem diese geschehen, wurde der Roonhuysensche Hebel eingeführt, um seine Achse gedreht, und so die Excerebration bewerkstelligt. In beiden Fällen wurde der excerebrirte Kopf mit

der Geburtszange entwickelt. Das eine Individuum verliefs, nachdem das Wochenbett glücklich verlaufen war, gesund die Gebäranstalt. Das zweite (bei welchem die bereits erwähnte künstliche Frühgeburt, wegen zu bedeutender Gröfse des Kindeskopfes, vergeblich eingeleitet worden war), wurde wegen Puerperalfiebers zur innern Station des Charité-Krankenhauses verlegt (woselbst es starb).

Des 3ten Falles, wo die Enthirnung nothwendig wurde, ist schon bei den Wendungen *sub* Nro. 3. gedacht worden. Auch diese Person verliefs nach glücklich überstandenem Wochenbette gesund die Gebäranstalt. —

C) Krankheits-Vorgänge und Todesfälle.

Die auf der Gebäranstalt beobachteten und behandelten Krankheitsfälle waren folgende:

1) Von den Schwangeren litten an *febris catarrhalis* 3; *febris gastrica* 4; *febris intermittens quartana* 1; *Rheumatismus acutus* 2; *Erysipelas crurum* 1; *Variolae* 4; *Ophthalmia chronica ex trichiasi* 1; *Inflammatio mammae* 1; *Hydrothorax* 1; *Phthisis pulmonum* 1; *Fatuitas incipiens* 1; *Haemorrhagia uteri* 1; *Vomitus gravidarum* 12; *Oedema pedum* 2; *Varicositates genitalium* 8; *Varices pedum* 4; *Prolapsus vaginae completus* 1; *incompletus* 6; *Fluor albus* 16; *Condylomata genitalium syphilitica* 4; *Dolores osteocopi cum tophis ex causa syphilitica* 2; *Scabies* 4:

2) Von den Wöchnerinnen litten an: *febris catarrhalis* 1; *febris rheumatica* 2; *febris gastrica* 5; *febris puerperalis* 24 *); *febris lactea pro-*

*) Bei den an Febris puerperalis leidenden Wöchnerinnen äusserte sich die Krankheit in einem verschiedenen Grade der Heftigkeit. Bei einigen wurde sie gleich im Anfange durch ein Aderlaſs und Blutegel auf den Unterleib, so wie durch ein gelindes *Laxans salinum* in einem schleimigen Vehikel, oder durch Calomel, alle 2 Stunden zu 2 Gr. gegeben, durch ein allgemeines Bad, Einreibungen und Fomentationen auf den Unterleib, Injectionen in die Scheide, unterdrückt. War dies nicht der Fall, sprach sich die Krankheit deutlich aus, so wurden die Kranken nach dem bestehenden Herkommen der Station für innerlich Kranke überschickt. Obgleich sich bei vielen der erkrankten Individuen der Grund der Krankheit, als in äusseren, zufälligen Ursachen, gewöhnlich deprimirenden Gemüthsaffecten, beruhend, nachweisen lieſs; so erregte doch die Mehrzahl des Erkrankens, namentlich in den ersten Monaten dieses Jahres, den Verdacht eines obwaltenden Contagiums, wogegen die kräftigsten Maasregeln, als Entfernen der Wöchnerinnen von ihren bisherigen Lagerstätten, Reinigen und Scheuern aller Gegenstände in der ersten Wochenstube, wo fast alle erkrankt waren, mit Pottasche und Seife, Lüften der Zimmer, so wie die Morveauschen Räucherungen, angewendet wurden. Jedoch erkrankten, während und nach diesen Vorkehrungen, noch mehrere Wöchnerinnen, was namentlich in den Monaten Mai und Juny wiederum der Fall war. Die Krankheit zeigte einen hohen Grad von Bösartigkeit, indem die meisten Individuen, die zur Station für innerlich Kranke translocirt wurden, starben. Das Nähere siehe in diesem Journal B. 7. Stück 1, S. 53. (Das Kindbetterinfieber, besonders nach Anleitung der in der Charité 1826 vor-

longata 2; *Rheumatismus acutus* 2; *Rheumatismus chronicus* 1; *Erysipelas faciei* 1; *Variolae*

gekommenen Fälle desselben vom Regierungs-Medizinalrathe Dr. Neumann, Arzte an der Charité zu Berlin) woselbst indefs mehrere Druckfehler sich eingeschlichen haben (s. B. S. 55. Z. 14 v. ob. lies: wurde die künstliche Frühgeburt bei ihr versucht, anstatt: wurde sie durch die künstliche Frühgeburt entbunden; ferner, S. 56. Z. 1 u. 2 v. unt. lies: den 8ten Februar, anstatt: den 28ten Februar, und, den 9ten Februar anstatt den 9ten März; und S. 60. Z. 13 v. unten lies: eingerissen, anstatt zerrissen) und auf die mechanische Reizung der Geschlechtstheile beim Geburtsgeschäfte (S. 67 u. f.) und bei den Touchirübungen (S. 70), als Bedingungen zum Puerperal-Fieber, wohl etwas zu viel Gewicht gelegt seyn mag, da namentlich in letzterer Hinsicht, Gebäranstalten die Ausübung des Beischlafes verhindern, dieser aber viel mehr, als die Exploration, aufregt.

Bei der Obduction der Verstorbenen fand man meistentheils ein gelbliches, käsiges Exsudat, das die Baucheingeweide bedeckte, und die Bauchhöhle ausfüllte. Ausser dem Peritonäo zeigten auch die Därme und in den meisten Fällen die Leber, die Spuren der vorangegangenen Entzündung. Oft war die Scheide mehr oder weniger brandig, die innern Wandungen der Gebärmutter aufgelockert, jauchig, schwarz gräulich gefärbt. Bei einem Individuo zeigten sich grofse Eiterbeulen auf der äussern Fläche des Uterus. In einigen Fällen fehlte das Lymphexsudat ganz, dagegen war die Putrescenz der Scheide und der Gebärmutter vorhanden. Die Organe der Brusthöhle waren in den meisten Fällen ganz gesund, nur in einem Falle zeigte sich auch in der Brusthöhle das genannte Exsudat, und in einem andern Falle erschienen die Lungen in dem Zustande der Hepatisation. —

3; *Angina tonsillans* 1; *Tussis catarrhalis* 2; *Catarrhus pulmonum* 2; *Pneumonia typhodes* 1; *Raucedo chronica* 1; *Phthisis pulmonum* 2; *Hydrothorax* 1; *Hydrops universalis* 2; *Colica subinflammatoria* 5; *Mania puerperalis* 2; *Hysteria* 3; *Spasmi clonici* 3; *Metrorrhagia* 9; *Inflammatio mammarum* 7; *Abscessus mammarum* 5; *Ruptura frenuli vulvae* 18; *Ruptura perinaei incompleta* 5; *Sphacelus vaginae* 1; *Oedema pedum* 1; *Varices pedum* 1; *Ulcera syphilitica genitalium* 5; *Bubo syphiliticus inguinalis* 1; *Condylomata syphilitica genitalium* 4; *Tophus venereus* 1; *Hernia abdominalis* 1; *Panaritium* 1; *Ulcus fistulosum brachii* 1; *Podarthrocace* 1. —

Von den Säuglingen litten an: *Ophthalmia neonatorum* 34; an *Icterus neonatorum* 7; an *febris bullosa* 3; an *Aphthae* 19; an *Tussis convulsiva* 1; an *Spasmi clonici* 5; an *Trismus* und *Tetanus* 1; an *Colica spastica* 1; an *Induratio telae cellularis* 1; an *Induratio residui funiculi umbilicalis* 1; an einfacher Kopfgeschwulst 3; an Blutgeschwulst am Kopfe 1; an gallertartiger Magenerweichung 1 *); an *Atrophie* 28; an *Apoplexie* 5. —

*) Das Kind war von seiner Geburt an immer unruhig, schrie fast beständig, nahm keine Brust und mufste deshalb gepäppelt werden. 6 Tage nach der Geburt wurde wegen einer Ophthalmia neonatorum ein Blutegel gesetzt; es entstand eine starke Nachblutung, die nur durch die Hannemannsche Blutegelpincette (siehe Rust Magaz. B. 16. S. 375) gestillt werden konnte, das schwache Kind aber doch sehr mitgenommen hatte.

Folgende Todesfälle kamen vor:

1) an *Phthisis pulmonum* starb eine Wöchnerin.

2) Todtgeboren wurden 29 Kinder — (13 Knaben und 16 Mädchen).

3) Innerhalb der ersten 4 Wochen nach der Geburt starben 37 Säuglinge (18 Knaben und 19 Mädchen) und zwar an: *Trismus neonatorum* 1; an *Spasmi clonici* 3; an *Icterus* 1; an Erweichung des Magens 1; an *Apoplexie* 6; an *Atrophie* 25. —

D) Geburtshülfliche Verhältnisse.

Aus obigen Nachweisungen ergeben sich nun folgende Zahlen-Verhältnisse:

Zwei Tage später trat eine Blutung aus dem Nabel ein, die nur durch die Umstechung beseitigt werden konnte. Das Kind war jetzt sehr matt, schrie fortwährend und nahm nichts mehr zu sich. Der Unterleib schien schmerzhaft zu seyn, die Darmausleerung war normal. Am folgenden Tage starb das Kind unter den Symptomen der gröfsten Schwäche.

Bei der Obduction zeigte sich:

a) ein geringes Blutextravasat im Zellgewebe zwischen Haut und Peritonäum im Umkreise der Vena umbilicalis.

b) eine Erweiterung und eine Ruptur des Magens an der vordern Fläche mit Ergufs der Contenta (Kalbfleisch-Bouillon mit Eygelb und Rothwein) in die Unterleibshöhle. Die Pars duodenalis des Magens war noch ziemlich fest, aber der übrige Theil desselben in eine weiche, gallertartige Masse umgewandelt, welche man zwischen den Fingern leicht zerreiben konnte. — Die Mutter des Kindes hatte venerische Feigwarzen an den Geschlechtstheilen.

1) Das Verhältniſs der rechtzeitigen Kinder zu den Frühzeitigen ist wie $7^{15}/_{32}$ zu 1.

2) Das Verhältniſs der rechtzeitigen Kinder zu den unzeitigen ist wie $29^{7}/_{8}$ zu 1. —

3) Das Verhältniſs der nach der Geburt gestorbenen Kinder zu den todtgebornen ist wie $1^{8}/_{29}$ zu 1. —

4) Das Verhältniſs sämmtlicher Geburten zu den todtgebornen Kindern ist wie $9^{18}/_{29}$ zu 1. —

5) Das Verhältniſs sämmtlicher Geburten zu den todten Kindern überhaupt ist wie $4^{15}/_{66}$ zu 1. —

6) Das Verhältniſs der nach der Geburt gestorbenen zu den lebend geborenen Kindern ist wie 1 zu $6^{28}/_{37}$. —

7) Das Verhältniſs der durch Kunsthülfe beendigten Geburten zu denen ohne besondere Kunsthülfe erfolgten ist wie: 1 zu $7^{1}/_{2}$, also beinahe noch einmal so stark, wie im vorigen Jahre, wo das Verhältniſs war wie: 1 zu 13. Dies mögte denn auch wohl mit die Ursache seyn, daſs das Verhältniſs der todten Kinder zu den lebend geborenen und später gestorbenen in diesem Jahre ungünstiger, wie in dem vorigen ausfällt.

E) Personal-Notizen.

Die Hülfsleistungen bei den Geburten geschehen in den regelwidrigen Fällen durch den Director, oder dessen Stellvertreter, den Stations-Arzt der Gebär-Anstalt (zur Zeit der Staabs-Arzt Dr. Weise); in den regelmäſsigen Fällen dagegen durch die Hebamme der Gebär-Anstalt, den Stations-Chirurgus, oder

durch die Studirenden der Universität, des med. chirurg. Friedr. Wilhelm's Institutes, der med. chirurg. Akademie für das Militair, oder durch die Hebammen-Schülerinnen.

Es erhielten in diesem Jahre practischen Unterricht auf der Gebär-Anstalt: 65 Studirende von der Berliner-Universität, 20 Studirende vom Königl. medizinisch-chirurgischen Friedrich Wilhelms Insitute, 8 Studirende von der Königl. medizin. chirurgischen Militair-Akademie; 38 Chirurgen von der Königl. Armee, und 29 Hebammen-Schülerinnen; in Summa 160 Individuen. —

XXXIII.

Bericht über die Königl. Gebäranstalt zu Breslau vom Jahr 1826; von dessen Vorsteher, dem Medicinalrathe und Professor Dr. Andrée. (Nebst einer Tabelle).

Aufnahme und Abgang im Allgemeinen.

	Schwangere.	Wöchnerinnen.	Kinder. Knaben.	Kinder. Mädchen.	Summa d. Kinder.
Bestand ult. Dec. 1825.	13.	7.	4.	4.	8.
Aufnahme im Laufe d. Jahrs.	180.	175.	95.	80.	175.
Summa	193.	182.	99.	84.	183.
Abgang im Laufe d. Jahrs.	179.	174.	94.	81.	175.
Bestand ult. Dec. 1826.	14.	8.	5.	3.	8.

Aufnahme und Abgang insbesondere:

(Siehe beiliegende Tabelle.)

Im Laufe des Jahres sind 175 Schwangere entbunden worden, und zwar von

	lebenden Knaben.	lebenden Mädchen.	todten Knaben.	todten Mädchen.
natürlich.	87.	75.	4.	3.
künstlich.	2.	1.	2.	1.
	89.	76.	6.	4.
	165.		10.	
	175.			

Unter besagten 175 Schwangern, welche geboren haben, sind zwei mitgerechnet, die in den ersten Monaten abortirten; es ereigneten sich sonach zwei Zwillingsgeburten.

Das Verhältnifs der künstlichen Geburten zu den natürlichen war beinahe = 1 : 28; das Verhältnifs der todt Gebornen zu den lebend Gebornen = 1 : 10½; das Verhältnifs der natürlich todt Gebornen zu den natürlich lebend Gebornen beinahe = 1 : 23.

Bemerkungen über die Aufnahme insbesondere.

Natürliche Geburten.

Frühgeburten.

a) Zwei Abortus, ohne nachtheilige Folgen für die Mütter.

b) Eine unzeitige Geburt im 6ten Monat, das Kind kam mit den Füfsen vorangehend und war ganz faulig.

c) Zwei unzeitige Geburten im 7ten Monat; die Kinder waren ebenfalls bereits in Fäulnifs übergegangen.

d) Drei frühzeitige Geburten zu Ende des 8ten Monats, zwei glücklich für die Mütter; doch starb das eine Kind noch am Tage der Geburt am Schlagflusse; das zweite, welches mit den Füfsen vorangehend geboren war, starb vier Tage nachher an Schwäche. Das dritte Kind wurde erhalten; doch starb die Mutter im Wochenbette an Brustwassersucht. — (S. Krankheitsgeschichte unten).

e) Eine frühzeitige Geburt im 9ten Monat der Schwangerschaft. Der Verlauf der Geburt war ganz

gewöhnlich; das Kind kam aber todt und schien schon vor einigen Tagen gestorben zu seyn.

Zeitige Geburten.

a) Drei Gesichts-Geburten; der Verlauf war in allen drei Fällen schnell und glücklich für Mutter und Kind.

b) Zwei Steiſs-Geburten, ebenfalls glücklich für Mütter und Kinder.

c) Drei Fuſsgeburten, alle glücklich für Mutter und Kind. Das eine Kind war ein Zwilling, welcher dem mit dem Hinterhaupte vorangehenden Erstgebornen folgte. Bei der andern ebenfalls für Mütter und Kinder glücklich verlaufenden Zwillings-Geburt kamen beide Kinder mit dem Hinterhaupte voran. — Von den Hinterhaupt-geburten ist überhaupt im Allgemeinen zu bemerken, daſs der Kopf in 24 Fällen sich vorher in der zweiten Scheitellage, in allen übrigen aber in der ersten auf den Beckeneingang stellte.

Künstliche Geburten.

Zangen-Geburten.

1) Die Veranlassung dazu war der zu groſse Kopf des Kindes, der sich im Ausgange des Beckens einkeilte. Die Entwickelung desselben erforderte keine groſse Anstrengung, und der auf diese Weise geborne Knabe erfreute sich nebst der Mutter des besten Wohlseyns.

2) Bei einer Erstgebärenden, bei welcher der Kopf des Kindes, ungeachtet der kräftigsten Wehen,

sich einkeilte. Die Entbindung selbst war sehr leicht, indem in wenigen Minuten ein todter, schon bereits in Fäulnifs übergegangener Knabe hervorgezogen wurde. Das etwas zu enge Becken und Straffheit der Geburtstheile schienen an der Verzögerung der Geburt den wichtigsten Antheil gehabt zu haben. Die Mutter hatte keinen Nachtheil davon und konnte 14 Tage nachher schon gesund das Institut verlassen.

3) Bei einer Mehrgebärenden, welche die Armuth veranlafste, nachdem sie schon 24 Stunden Geburts-Schmerzen vergeblich gelitten hatte, im Institute Hülfe zu suchen. Bei ihrer Ankunft war der Kopf des Kindes im Eingange fest eingekeilt, und die grofse Kopfgeschwulst erlaubte nicht, genau über die Stellung desselben zu urtheilen. Ohne Zeitverlust wurde die Zange angelegt und binnen wenigen Minuten ein Knabe hervorgezogen, an welchem die Wiederbelebungs-Versuche vergeblich angestellt wurden. Bei genauer Untersuchung und nachher angestellter Section zeigte es sich, dafs das linke Stirnbein zerbrochen und sehr viel Blut an dieser Stelle ausgetreten war. Ohne Zweifel hatte der Kopf an dieser Stelle auf dem Vorberge, der sehr herein ragte, lange aufgestanden und der Bruch war durch die Kraft der Wehen veranlafst worden. Die Mutter befand sich als Wöchnerin ganz wohl und konnte schon den 14ten Tag gesund entlassen werden. Der Kopf des Kindes ist dem Medizinalrathe, Professor Dr. Otto, übergeben worden, welcher denselben genauer untersucht und sorgsam präparirt hat. Die genauere Beschreibung

des Falles nebst einer Zeichnung wird noch besonders erfolgen.

Eine Wendung auf die Füſse.

Die Veranlassung dazu war Querlage des Kindes bei einer Erstgebärenden. Obgleich der Knabe sehr stark war, so glückte doch die Operation so wie die Herausbeförderung an den Füſsen vollkommen, und zwar in wenigen Minuten. Mutter und Kind blieben, so lange sie im Institute verweilten, ganz gesund.

Eine Perforation.

Die Veranlassung dazu war die bedeutende Enge des Beckens bei einer Erstgebärenden. Schon in der Schwangerschaft wurde dieselbe durch die Untersuchung auſser Zweifel gesetzt, und bei der Geburt verhinderte sie dem gehörig mit dem Scheitel vorliegenden Kopfe den Eintritt in das Becken gänzlich. Die Versuche, ihn mittelst der Zange hereinzuziehen, miſsglückten ganz, und es wurde deſshalb das Kind auf die Füſse gewendet, welche Operation, so schwierig sie auch war, in kurzer Zeit vollendet wurde. Weit schwieriger aber war die Entwicklung des Rumpfes und besonders das Lösen der Arme, was viele Mühe und fast eine Stunde Zeit kostete. Ganz fruchtlos blieben auch jetzt die Bemühungen, den Kopf mit der Zange in das Becken herein und durchzuführen, und man sahe sich daher veranlaſst, da durch die Beschaffenheit der Nabelschnur und des bis an den Hals gebornen Kindes der Tod desselben

erwiesen war, zur Perforation seine Zuflucht zu nehmen, durch welche endlich, nach 4 Stunden lang fortgesetzten Versuchen, die Geburt beendigt wurde. Bald nach der Entbindung traten sehr bedenkliche Zufälle ein, die auf Entzündung der Gebärmutter und der ihr nahe gelegenen Theile schliefsen liefsen, jedoch alle beseitigt wurden; doch bildete sich später erst ein Abscefs an der hintern Wand der Mutterscheide, der aber nach 4 Wochen geheilt war, worauf die Person das Institut gesund verliefs.

Ein *Accouchement forcé.*

Bei einer Ehefrau, die, in Wehen und durch Blutverlust schon sehr geschwächt, im Institute Aufnahme verlangte. Sie war 31 Jahre alt, zum dritten Male schwanger, und hatte, ihrer Aussage nach, schon seit mehreren Wochen Blut aus der Mutterscheide verloren. Seit mehreren Stunden war aber der Blutabgang sehr stark geworden und es hatten sich Geburtsschmerzen dazu eingestellt, die den Muttermund bei ihrer Ankunft schon fast zur Hälfte erweitert hatten. Als Ursache des Blutflusses konnte man sehr deutlich den auf dem Muttermunde sitzenden Mutterkuchen erkennen, wefshalb auch sogleich zum *Accouchement forcé* geschritten und in wenigen Minuten ein lebendes Mädchen, an dessen vollkommener Reife wohl noch 14 Tage fehlen konnten, herausbefördert wurde. Mutter und Kind verliefsen die Anstalt gesund.

Aufser den bereits erwähnten Kindern, die todt geboren wurden, sind noch drei zu bemerken, die voll-

kommen reif und ausgetragen waren, und ganz natürlich, mit dem Hinterhaupte vorangehend, kamen jedoch todt. Das eine schien kurz vor der Geburt gestorben zu seyn, die beiden andern trugen aber schon einige Spuren der Fäulnifs an sich. Es liefs sich keine Ursache auffinden, die zum Tode vor der Geburt hätte Veranlassung geben können.

Bemerkungen über den Abgang insbesondere.

Eine Schwangere wurde unentbunden entlassen, weil ihr Mann die Niederkunft im Institute nicht verstattete. Eine andere Person war dem Institute von der Königl. Regierung zur Beobachtung (weil sie vorgab, seit 3 Jahren regelwidrig schwanger zu seyn) überschickt worden, wurde aber, da dieses sich nicht bestätigte, wieder entlassen. Desgleichen wurden auch 2 unehelich Geschwängerte entlassen, die blos wegen zu fürchtendem Abortus, der aber verhütet wurde, aufgenommen worden waren.

171 Wöchnerinnen verliessen das Institut, 144 mit 145 Kindern, 27 ohne Kinder, worunter 2, die dem Hospitale zu Allerheiligen zur weitern Pflege übergeben werden mufsten, weil, ihre gänzliche Genesung herbeizuführen, der etatsmäfsige Aufenthalt im Institut hätte weit überschritten werden müssen; die eine litt an Lungenschwindsucht, die andere an Wassersucht des Zellgewebes der Haut, mit welchen sie beide schon in der Schwangerschaft bei ihrer Aufnahme behaftet waren. Es starben im Institute 18 Kinder, worunter einige frühzeitige, besonders ein

Zwillingspaar, welches zu Anfange des Jahres sich noch in der Anstalt befand. Auch starb eins von den 2 Zwillingspaaren, die — wie schon erwähnt — im Laufe des Jahres geboren worden waren, an Entkräftung, da die Mutter sie nicht zu stillen vermochte. Die übrigen Kinder starben meist an Krämpfen, Apoplexie, Schwäche und Abzehrung.

Von den Wöchnerinnen starben 3 im Hause:

a) Eine an den Folgen des erlittenen Blutverlustes bald nach der Geburt. Sie suchte erst die Aufnahme im Institute nach, nachdem sie schon die ganze Nacht Wehen gehabt und auch schon viel Blut verloren hatte. Bei der Aufnahme war sie daher, obgleich Erstgebärende und erst 19 Jahre alt, schon etwas erschöpft, indessen liefs der ohne Zweifel wegen frühzeitiger Trennung des Mutterkuchens statt findende Blutfluss gänzlich nach und die Geburt eines reifen Knabens erfolgte einige Stunden später ganz regelmäfsig. Die Nachgeburt wurde ebenfalls durch die Thätigkeit der Gebärmutter eine halbe Stunde später ausgetrieben, jedoch flofs dabei etwas mehr Blut als gewöhnlich. Eine Stunde später erneuerte sich der Blutflufs und es kostete viele Mühe, in der gänzlich geschwächten Gebärmutter Zusammenziehungen zu erwecken. Bald nachher wurden die Folgen der statt gehabten Metrorrhagie sehr bemerkbar und alle angewandte Hülfe reichte nicht hin, das Leben zu erhalten. Die Section zeigte einen fast gänzlichen Mangel an Blut. —

b) Eine Ehefrau aus Zedlitz, Mutter von mehreren Kindern, die im 8ten Monate der Schwangerschaft krank dem Institute zur Pflege überliefert wurde. Nach ihrer Angabe war sie gefallen und litt seit dieser Zeit an Schmerzen im Kreutze, Geschwulst der Füſse und Genitalien, so wie an Kurzathmigkeit, welche Beschwerden aber, mit Ausnahme der letztgenannten, einige Tage später fast ganz beseitigt waren. Den 9ten Tag nach ihrer Aufnahme stellten sich plötzlich Wehen ein, und nach Verlauf einer Stunde war ganz regelmäſsig ein lebendes Mädchen, an dessen Reife noch 6 Wochen fehlten, geboren. Die Nachgeburt folgte diesem ohne Blutverlust gleich nach; aber sogleich wurde die Entbundene unruhig, die Kurzathmigkeit nahm mit jedem Augenblicke zu und der Tod erfolgte unter krampfhaften Bewegungen des Körpers eine Stunde nach der Entbindung. Die den Tag nachher angestellte Section zeigte als Ursache des Todes eine bedeutende Ansammlung von Wasser in der Brusthöhle und faulige Auflösung der Leber. —

c) Eine unehelich Geschwängerte, die zum erstenmale geboren hatte. Die Entbindung von einem lebenden Knaben war ganz regelmäſsig, und die 21jährige Wöchnerin, die von der frühesten Jugend an sich immer gesund gefühlt hatte, erfreute sich bis zum 4ten Tage nach der Entbindung des vollkommensten Wohlseyns. Den 5ten Tag stellte sich heftiger Frost mit darauf folgender Hitze und Ziehen und Schmerzen in den Gliedern, besonders im

rechten Arme, ein. Derselbe Fieberanfall kam den Tag darauf wieder, und erneuerte sich später des Tages 2 mal, ohne sich an bestimmte Stunden zu halten und ohne die Wochenfunktionen im Geringsten zu stören. Der Schmerz im rechten Arme blieb fortwährend und den 6ten Tag gesellte sich noch ein über den ganzen Körper verbreiteter Frieselausschlag hinzu. Ohne durch die Anwendung der Heilmittel eine in die Sinne fallende merkliche Veränderung zu bewirken, traten den 9ten Tag nach der Entbindung, nach einer sehr unruhig zugebrachten Nacht, Delirien, Bewufstlosigkeit und ängstliche Respiration ein und der Tod erfolgte noch denselben Tag. —

Ende Februar begannen nach 6monatlichem Lehr-Cursus vorschriftsmäfsig die Prüfungen von 26 Hebammen-Schülerinnen. Anfang Septembers wurden 41 Schülerinnen wieder aufgenommen.

Die geburtshülfliche Klinik im Sommer besuchten ausser einigen Aerzten und Chirurgen 10 Studierende und 32 Zöglinge der Chirurgen-Schule. Die Klinik wurde gleich nach dem Abgange der Hebammenschülerinnen im Merz eröffnet und dauerte ununterbrochen bis zu Anfange des Septembers. —

XXXIV.

Bericht über die Königl. Entbindungs-Lehr-Anstalt Westpreußsens zu Danzig vom Jahr 1826, von dem Director derselben, Dr. Brunatti.

Zu den vom Jahr 1825 als Bestand in der Anstalt zurückgeblicbenen vier noch unentbundenen Schwangern wurden im Laufe des Jahrs 1826 90 neue aufgenommen. Unter denselben befanden sich drei Ehefrauen und 87 unehlich geschwängerte Mädchen.

Von der Gesammtzahl der 94 Schwangern wurden zwei vor der Geburt entlassen. Die Eine, weil bei ihr ein Ausschlag, der bei der Aufnahme eben nicht verdächtig aussah, doch bald nachher sich als Krätze darstellte. Die zweite erhielt im 6ten Monat der Schwangerschaft durch Mifshandlung eine Metrorrhagie. Es zeigten sich dabei noch einige andere Zeichen einer bevorstehenden Frühgeburt, und ihrer Aufnahme stand daher nichts im Wege. Als darauf aber alle Zufälle verschwanden, wurde sie auch wieder bis auf eine spätere Zeit entlassen.

Von den übrigen 92 Schwangern wurden 85 entbunden und 7 davon sind noch als schwanger in das folgende Jahr übergegangen.

Da 4mal Zwillinge vorkamen, so wurden von den 85 Personen 89 Kinder geboren, und zwar 48 Knaben und 41 Mädchen.

Unter den Müttern befanden sich 41 *primip.* und 44 *multiparae*, und unter den letztern waren mehrere, die schon zum 4ten Mal ihre Wochenzeit in der Anstalt abmachten.

Unter den 89 Geburten, mit Einschluſs der vier Zwillingsgeburten, verliefen 83 in normaler Kopflage, und waren Kopfgeburten der ersten und zweiten Art, ohngefähr in dem Verhältniſs wie 15 : 1. Zweimal wurde der Scheitel in der dritten Kopflage beobachtet und entwickelte sich mit dem Gesicht unter dem *arcu oss. pub.* Zweimal trat der Steiſs ein, und bei zwei Querlagen lag das Kind einmal mit dem Arm und der vorgefallenen Nabelschnur vor, das andere Mal in der Quer mit dem Kopf in der linken Seite und mit der vordern Fläche seines Körpers nach hinten der Mutter.

Zehnmal muſste Kunsthülfe eintreten, nämlich:

a) Bei einer Steiſsgeburt, die zwar der Natur überlassen werden konnte bis auf die Entwicklung des Kopfs, bei der die Zange in Anwendung kommen muſste, um so mehr, da die Mutter *primip.* war und das Leben des Kindes in Gefahr gerieth.

b) Bei 2 Wendungen. In dem einen Fall wurde das Kind gerettet, in dem andern kam es todt, und es muſste dabei ebenfalls die Zange gebraucht werden.

c) Bei 7 Geburten, wo die Zange beim vorliegenden Kopf zur Hülfe genommen werden mufste. Indicationen zum Gebrauch derselben gaben Atonie des Uterus, rheumatische Befangenheit desselben, *Pleuroperipneum.*, Brechen, Blutung.

Bei den 10 künstlichen Geburten wurden zwei Kinder bei Zangengeburten und 1 Kind bei der Wendung todt geboren, 7 wurden beim Leben erhalten.

Von den 89 Kindern haben 77 gesund die Anstalt verlassen, 7 sind gestorben. Aufser den 3 Kindern nämlich, die bei den künstlichen Geburten ihren Tod fanden, waren zwei frühzeitige, die bereits vor der Geburt abgestorben waren, und zwei, die nach der Geburt durch Convulsionen aufgerieben wurden; fünf Kinder sind in das Jahr 1827 übergegangen und befinden sich noch in der Anstalt.

Was die Krankheits-Constitution der sämmtlichen Bewohnerinnen der Anstalt betrifft, so sprach sie sich als rheumatisch entzündlich, sehr rein und deutlich aus, theils als allgemein Leiden, theils mit entzündlichen Affectionen des Kopfes, der Brust und des Unterleibes. Es entstanden mehrmals reine *Synocha* aber auch in Verbindung mit Kopfentzündung, *pleuroperipneum.*, *erysipelas*, *peritonitis*, *cystitis*. Häufig waren aber auch andere Krankheitsformen *ex sordibus pr. viar.* und ungewöhnlich oft kamen intermittirende Fieber vor, zum Theil mit sehr irregulären Formen, wie am Schlufs des Jahres sich noch eine Wöchnerin vorfand mit einer *febris quotid. triplicata*, die in *hemitritaea* überging. Wegen der vielen Krankheiten, die in diesem

Jahr die Anstalt heimsuchten, ist daher auch der Medizinbedarf weit gröfser gewesen als in irgend einem der frühern Jahre. Doch hat die Anstalt auch dafür die Ehre, so wie früher, auch in dem Jahr 1826, weder eine Schwangere, Kreisende und Wöchnerin, noch eine Schülerin verloren zu haben, und die oben angegebenen Kinder abgerechnet, hat sie jedes ihr anvertraute Haupt zu erhalten gewufst.

An dem theoretischen und praktischen Unterricht haben 49 Schülerinnen Theil genommen. Davon gehörten

	zum Reg. Depart.	Danzig	12.
	ditto	Marienwerder	27.
	ditto	Köslin	10.

Von diesen sind indessen aus dem dritten Lehr-Cursus des Jahres 1826 noch 17 in der Anstalt, da nach meinem ergebenen Bericht an Ein hohes Ministerium vom vorigen Jahr durch Allerhöchste Verordnung jetzt festgesetzt ist, dafs jährlich nur zwei Cursus, jeder zu 6 Monaten, abgehalten werden sollen, der Unterricht mithin sich erst mit Ende Februar 1827 beenden kann.

Folgende Fälle und Bemerkungen zu einer nähern beliebigen Ansicht:

1) Was die Stellungen des Kopfs auf das Becken anbetrifft, so kamen zwei Fälle vor, wo das Hinterhaupt nach der rechten *synchondros: sacro-iliaca* gerichtet war. In dem einen Fall war, bei grader Stellung der Gebärmutter, der Kopf von der Centrallinie des Beckens sehr abgewichen, kein Kindestheil war weder in der Schwangerschaft noch in den ersten Zeit-

räumen der Geburt zu entdecken, und selbst nach dem Wassersprunge konnte bei der gewöhnlichen Untersuchung auf die Lage des Kindes nicht geschlossen werden. Wendung schien unausbleiblich, als aber zu diesem Zwecke die Hand bis in den Muttermund gekommen war, wurde der Kopf in transverseller Richtung fast ganz in der Aushöhlung des linken Hüftbeins mit dem Nacken dem Centro des Beckens gegenüber gefunden. Indem keine dringende Ursache war, die Geburt zu beendigen, wurde nur die linke Seitenlage empfohlen, und der Leib dabei von der rechten Seite ab in die Höhe gehoben und leise gehalten. Da kräftige Wehen nicht fehlten, so stellte sich der Kopf auch bald auf das Becken, aber wie gesagt, mit dem Hinterhaupte nach hinten und links, und die Geburt beendete sich mit einer Drehung des Gesichts unter den Schambogen. Auch bei einer zweiten Geburt wurde dieselbe Kopfstellung auf dem Eingang des Beckens wahrgenommen und beendete sich gleichfalls mit der Drehung des Gesichts unter den Schambogen, nur mufste hier die Zange benutzt werden, da die Wehen nicht kräftig genug waren, bei dieser ungewöhnlichen Kopfstellung das Kind zu entwickeln.

Da diese Kopfstellung unter 89 Geburten 2 mal vorkam, also sich verhält wie 1 : $44^1/_2$, so möchte des Hrn. Hofr. Nägele Erfahrung, nach welcher die genannte Kopfstellung gar nicht selten ist, sich auch hier bestätigen, nur mit dem Unterschiede, dafs sie sich nicht im Verlauf der Geburt mit dem Hinter-

haupte von hinten nach vorn umänderte, wie er für die häufigste Erscheinung annimmt, sondern bei beiden drehte der Hinterkopf sich nach hinten und das Gesicht diesem entgegen.

Wenn sich nun gleich in diesen beiden Fällen die Drehung des Kopfes verhielt wie angegeben, so muſs ich doch auch gestehen, oft habe ich Gelegenheit gehabt zu bemerken, daſs regelwidrige Stellungen des Kopfs im Anfang der Geburt sich späterhin in die gewöhnliche umänderten, und noch vor wenigen Wochen kam der Fall vor, wo ein bereits in der Bekkenhöhle sich befindender und mit dem Hinterkopf in der Aushöhlung des Kreuzbeins liegender Kopf sich so drehte, daſs er zuletzt noch unter den Schambogen sich entwickelte. Indeſs muſs ich bemerken, daſs das Kind nur klein, die Mutter aber in allen körperlichen Verhältnissen, besonders aber im Umfange des Bekkens, durchaus normal war.

2. In physiologischer sowohl als geburtshülflicher Hinsicht war die Anna Elis. R. nicht ohne Interesse. Sie hatte das 33te Jahr ihres Lebens überschritten, als zum erstenmal sie schwanger wurde, und war von groſsem und starken Körperbau. Bei ihrer Aufnahme in die Anstalt war vom untern Abschnitt der Gebärmutter bei der Untersuchung gar nichts zu entdecken, in dem obern Drittel der Mutterscheide fühlten sich dicke häutige Ausbreitungen, in deren fächerigem Gewebe der Finger an einzelne Stellen wie in einen blinden Sack kam, aber nirgends einen Durchgang fand, um das genannte Segment deutlich zu betasten.

Von den Catamenien hatte sich bis nach dem 30ten Jahre nichts gezeigt, und seit dieser Zeit waren sie zwar erschienen aber selten und in sehr geringer Menge. Schon 5 Jahre früher hatte Dr. Fischer, 2ter Lehrer der Anstalt, sie krankheitswegen in ärztlicher Behandlung; wegen ihrer mangelnden Menstruation Untersuchung angestellt; den Zustand auf eine ähnliche Weise gefunden und sein Urtheil für sich dahin gestellt, daſs diese Person wohl schwerlich je schwanger werden dürfte. Ueber die Entstehung dieser Pseudomembranen war nichts zu erfahren, gewiſs aber scheint es zu seyn, daſs, seit die Catamenien eintraten und Schwangerschaft statt fand, dieses Gebilde an irgend einem Ort eine Oeffnung erhalten haben muſs, konnte man sie auch bei der Untersuchung nicht auffinden; denn falls man auch annehmen möchte, das Menstrualblut, welches sich nach dem 30ten Jahre, wenn gleich unregelmäſsig und sparsam einstellte, hätte den Ursprung aus der Scheide genommen, so wird man bei der bald darauf erfolgten Schwangerschaft doch kaum an andere als an die gewöhnlichen Wege der Empfängniſs denken können, da diese Person bis zu ihrer jetzigen Schwangerschaft nichts weniger als den Keuschheits-Schleier getragen hat, so schwierig es übrigens auch hier zu begreifen seyn möchte, wie Empängniſs durch unmittelbaren Uebergang männlichen Zeugungsstoffes bis zu dem Orte der Keimbildung im weiblichen Körper hat statt finden können, da bei der sorgsamsten Untersuchung, selbst zur Zeit der beginnenden Geburt, der Finger

keine Stelle finden konnte, um den Eingang zu den innern Geburtsorganen zu berühren.

Zur Zeit der Geburt beim Eintritt der Wehen war Alles in beschriebener Art verblieben, der Muttermund ganz verhüllt, es schien als würde die Geburt ohne blutige Trennung dieser Afterbildungen unmöglich seyn, und wäre sie jetzt gleich unternommen, um auf mechanische Weise die Geburtswege zu öffnen, so wären wir hier der Erfahrung entgegen: wie die Natur im Geburtsact bei manchen sich ihr darbietenden Schwierigkeiten sich selbst theils auf mechanische mehr aber auf dynamische Weise zu helfen im Stande ist. Im Fortgang der Geburt nemlich wurden diese häutigen Gebilde bei starker Schleimabsonderung so erweicht und verdünnt, daſs die äusseren Lamellen sich mit dem bloſsen Finger ohne besonderes Schmerzgefühl trennen lieſsen. Da dieses indessen mit Blutabgang verbunden und ich der vollen Hoffnung war, der Kopf werde beim bessern Herabtreten sich selbst den Weg durch die schon sehr verdünnte und erweichte Aftermembranen bahnen, so blieb ich ruhiger Zuschauer. Der Kopf, der bisher noch immer hoch gestanden und die genannten Gebilde nicht erreicht hatte, trat bald darauf näher, drückte auf dieselben, sie entfalteten sich immer mehr, zerrissen an mehreren Stellen ohne alle Blutung, der Muttermund war in seiner vollen Erweiterung zu fühlen, die Blase sprang und die Geburt verlief mit der gewöhnlichen Stellung des Hinterhaupts, auf welchem aber eine Menge kleiner Haut-Fragmente

sich befanden. Das Wochenbett endete normal und bei der Entlassung wurde von den Pseudomembranen nichts weiter entdeckt, wohl aber war das untere Segment der Gebärmutter mit dem noch offnen Muttermunde im Scheidengrunde deutlich zu entdecken.

3. Unter den Wendungen wurde die eine bei der Renata L., wo das Kind mit dem Kopf in der linken und den Füfsen in der rechten Mutterseite und mit dem Vordertheil nach hinten gekehrt war, glücklich für Mutter und Kind und ohne besondere Schwierigkeit unternommen.

Die 2te Wendung fand unter sehr ungünstigen Umständen mit dem Tode des Kindes bei der Cathar. B., einer kleinen, zarten und reizbaren Blondine statt, deren Bekken in der untern Oeffnung stark nach hinten gerichtet war. Sie hatte schon 12 Monate früher in der Anstalt eine schwierige Zangenoperation bei vorliegendem Gesichte überstanden und bald darauf wieder empfangen. 14 Tage vor Ablauf der Schwangerschaft meldete sie sich zur Aufnahme. Im Scheidengrunde war kein Kindestheil zu erreichen, die äussere Untersuchung aber, so wie schon die Beschwerden, über die sie klagte, deuteten eine irrige Lage des Kindes an. Die Geburt begann den 5ten April früh Morgens, man konnte auf dem Eingange des Bekkens einen kleinrunden Theil wahrnehmen, der, wie die Folge zeigte, die Schulter gewesen seyn mufste. Die Wehen waren nur sparsam und unwirksam, daher der Muttermund auch nur erst am folgenden Tage früh gegen 5 Uhr, als die Blase sprang,

ziemlich die gehörige Weite hatte, worauf eine grofse Menge Wassers verlief, und der sonst sehr ausgedehnte Leib bedeutend zusammenfiel. Bei damit zugleich eintretenden kräftigen Wehen trat der linke Arm und zugleich die Nabelschnur vor, die Füfse lagen sehr hoch in der rechten Seite, und es kostete viele Mühe, sie in die Geburtswege zu leiten, zumal sie einzeln herabgefördert werden mufsten und bei der Heftigkeit der Wehen und dem ganz unzeitigen Mitpressen der Kreisenden, wovon sie gar nicht abzuhalten war, das Kind mit dem Obertheil des Körpers stärker herabgedrängt wurde, als zu wünschen gewesen wäre, um mit mehr Leichtigkeit die Wendung zu machen. Auch die Lösung des einen Arms machte viel Schwierigkeit, doch zeigte Kind und Nabelschnur bei allen sich dargebotenen Hindernissen noch Zeichen des Lebens und sicher wäre das Kind erhalten worden, hätte der Kopf leicht entwickelt werden können. Aber er stand am Beckeneingang und die gewöhnlichen Handgriffe konnten nur so viel bewirken, dafs er mit seinem senkrechten Durchmesser in den schiefen des Beckens mit dem Gesicht nach der *symphys. sacro-iliaca dextra* zu stehen kam, waren aber nicht im Stande, ihn tiefer zu fördern. Ich mufste mich daher entschliefsen, bei diesem hohen Stande des Kopfes die Zange anzulegen und hatte hier Gelegenheit zu folgenden zwei Bemerkungen.

a. Wenn ich gleich seit dem Anfange meiner geburtshülflichen Praxis als Schüler des hochverehrten Hofraths Starke zu Jena dessen Zange fast immer im

Gebrauch gehabt habe, so bediene ich mich doch seit einigen Jahren vorzugsweise der des Hrn. von Siebold, weil die erstere wegen der stärkeren Beckenkrümmung wohl bei manchen Fällen Nachtheil bewirken könnte, der bei der letztern nicht zu fürchten ist. Auch bei der genannten Geburt lag sie mir zur Seite und wurde sogleich in Anwendung gezogen, konnte aber nicht hoch genug hinauf gebracht werden, um den Kopf sicher zu fassen, und die schraubenförmige Axe noch ausserhalb den Geburtswegen wirken zu lassen. Ich wählte daher sogleich die Stark'sche, und auch bei ihr mufste, um den Kopf vollkommen zu erfassen, die Zusammenfügungs-Stelle der Löffel, bis in die Scheide geschoben werden, konnte hier aber ohne Schwierigkeit zum Schlufs gebracht werden, da keine aufrecht stehende Axe oder andere Vorkehrung ein Hindernifs darbot oder mit nachtheiligem Druck auf die Harnröhre drohte, wobei ich noch zugleich bemerke, dafs ich mich schon seit sehr vielen Jahren des Stiftes nicht mehr bediene, der zur Starkschen Zange gehört, um die Löffel damit fester zu schrauben, ohne dafs sie mir je bei ihrer Anwendung deshalb abgeglitten wäre, und was das Verschieben, der Löffel anbetrifft, das durch den Stift verhindert werden soll, so ist mir stets meine Hand der beste Halter und Regulator in allen Fällen gewesen, wo die Zange in der ihr einmal gegebenen Lage sich hätte verschieben wollen, ja ich verwarf den Stift auch aus der Ursache, weil ich zwischen den einzelnen Traktionen gerne die Zange möglichst

lüfte, um den Kopf dem wenigsten Druck auszusetzen und nur bei sehr langwierigen Zangengeburten, wo viel Kraftaufwand von Seiten des Entbinders erfordert wird, möchte ein festschliessendes Schloss die grössere Anwendung finden. Auch der Regier.-Rath Hr. Dr. K., der beschäftigtste Geburtshelfer bei uns, bedient sich nur allein der Starkschen Zange und stets ohne Stift, ohne je Ursache gehabt zu haben, deshalb über sie Klage führen zu dürfen.

Bei den vielen anderweitigen Vorzügen indessen, die die Zange des Hrn. von Siebold gewährt, wäre für diejenigen Entbinder, die über Land gehen müssen und bei allen möglichen sich ihnen darbietenden Gelegenheiten nur immer der einmal gewohnten Zange sich bedienen wollen und die nicht für jeden individuellen Fall sich eine passendere wählen können, zu wünschen, dafs das Schlofs, wozu überdiefs noch ein Schlüssel zum Umdrehen gehört, in seinem Mechanismus vereinfacht werden könnte, um selbst für den Fall dieses vorzügliche Instrument zu gebrauchen, wo es in der *vagina* geschlossen werden soll. Der Herr von Siebold hat selbst in der eigenen Kritik seiner Zange (*s. Lucina B.* 1. *pag.* 247) auf diesen Fall hingedeutet und ich erlaube mir zur Belehrung junger Geburtshelfer, die eine brauchbare Zange auch für Fälle, wie der oben beschriebene ist, sich wollen anfertigen lassen, die Worte des berühmten Herausgebers dieses Journals hier anzuführen:

„Uebrigens bemerke ich, dafs derjenige, dem der obere Theil der verlängerten Axe nicht ansteht, sie

weglassen darf; die Axe kann alsdann eine Schraube mit zwei Oeffnungen bilden, in welche der Schlüssel zum Umdrehen gesetzt wird. Diese Schraube kann zur Noth auch in der Scheide festgeschraubt werden, wenn man sich eines gekrümmten Schlüssels bedient." —

Allein auch diese Einrichtung möchte nicht ganz den Zweck erreichen, und indem der Herr von Siebold auf der Seite vorher (l. c.) selbst gesteht, daſs die Vereinigungsart keinesweges noch auf Vollkommenheit Anspruch machen könne, da ihr das Requisit der Einfachheit fehlt; so hoffen gewiſs alle Entbinder mit mir, die wir uns seiner Zange bedienen und ihre Vorzüge durch eigne Erfahrung haben kennen gelernt: er werde durch Erfindung eines einfachen und selbst für die seltnern Fälle passenden Schlosses dem genannten Instrumente die letzte Vollkommenheit ertheilen *).

*) Bei aller Bemühung das Schloſs zu vereinfachen, überzeugte ich mich, daſs die Festigkeit desselben verlieren würde, und ich änderte daher nichts daran. Dem von dem Herrn Verfasser bemerkten Fehlstande aber, daſs die schraubenförmige Axe bei hohem Stande des Kopfes, wie in dem erzählten Geburtsfalle, nicht ausserhalb den Geburtswegen geschlossen werden könne, ist dadurch abzuhelfen, wenn man die Löffel um anderthalb Zolle nach dem Schloſse zu verlängert, wie dieſs von einigen mir bekannten Geburtshelfern geschehen ist, und wie ich selbst eine Zange mit dieser Verlängerung besitze, von der ich aber höchst selten Gebrauch mache, da ich in keinem Falle früher die Zange anlege, als bis der Kopf des Kindes

b. Bei der oben genannten Geburt machte ich mehrere Versuche mit den Händen, um theils dem Kopf die rechte Lage zu geben, theils ihn herauszufördern und gänzlich zu entwickeln, wobei die Finger selbst bis an die obere Kinnlade des Kindes gebracht wurden, und als zu letzterem Zweck keine Handgriffe fruchteten, wurde dreimal die Zange angelegt, ehe sie zum festen Anliegen und Schliessen gebracht und durch Herausziehen des Kopfs die Mutter vollkommen entbunden werden konnte. An dem Eindringen von atmosphärischer Luft in die innern Geburtswege sollte man unter diesen Umständen wohl nicht zweifeln können, eben so wenig, als an der Möglichkeit der Respiration. Dennoch kam das Kind todt, ob es gleich, wie bemerkt, nach gebornem Rumpfe sowohl durch eigene, wenn gleich leise Bewegungen, als durch die Pulsation der Nabelschnur sein Leben bewies und bei allen Handgriffen, so wie bei den Zangen-Versuchen, mit aller Schonung verfahren wurde.

Ich führe dieses Ereigniſs deshalb hier an, weil Horn in Wien in seinen Bemerkungen und Erfahrungen sich dahin äussert, daſs er nach Fuſs-, Steiſs- und Wendungs-Geburten nicht mit der Entwickelung des Kopfs eile, sondern nur ein paar Finger in die Scheide bringe, um den Zutritt der Luft zu erleichtern*).

vollkommen in der mittlern Beckenapertur vorgerückt ist. D. H.

*) Bekanntlich hatte der verstorbene Weidmann zu diesem Zwecke einen eigenen Hebel erfunden, mit dem man zugleich den Kopf entwickeln sollte. D. H

Sollte indessen nichts weiter als dieses nöthig seyn, um bei den genannten Geburten die Kinder lebendig zu Tage zu fördern, so würden die Wendungen wohl nie in die Klasse der lebensgefährlichen Geburten gekommen seyn, indem bei allen Wendungen die Luft leicht zu dem Kinde in der Gebärmutter den Zutritt findet und die Kinder würden weit häufiger mit dem Kopf zuletzt lebendig geboren worden seyn, wenn wir auch die Erscheinung nicht früher zu erklären im Stande gewesen wären, als in neuern Zeiten, wo man uns von allen Seiten belehren will, der *vagitus uterinus* sey eine öftere Erscheinung, und wo man die Möglichkeit der Respiration im Mutterleibe unwiderleglich demonstrirt zu haben glaubt. Bis zu der Zeit indessen, wo noch mehrere Beobachtungen über die Möglichkeit des wirklichen Athmens im Mutterleibe entschieden haben und die Bedingungen genau bekannt sind, unter denen sie zuweilen begünstigt werden kann, um darauf gestützt, vielleicht die Mittel zu entdecken, die Respiration des Kindes im mütterlichen Schoofse auf eine sichere Art zu befördern; — bis zu der Zeit möchte es wohl nicht zu wünschen seyn, dafs die Ansicht des Herrn Horn zur allgemeinen Maxime erhoben würde, weil bei langsamer Entwickelung des Kopfes noch mehrere Kinder mit vorankommendem Rumpfe ihren Tod finden würden, zumal derselbe bei solchen Geburten wohl weniger in andern Umständen seine Bedingung finden möchte, als vielmehr vorzugsweise in dem Mifsverhältnifs der Temperatur zwischen der äussern

Luft, die auf den gebornen Körper und zwischen der Blutwärme des Uterus, die auf den Kopf des Kindes einwirkt, wodurch Congestionen entstehen, die durch eine eingeleitete Respiration wohl nicht zu heben seyn dürften, ja dieselbe möchte wohl, ohne die Mittel zu kennen, sie zu erhalten oder zu vervollständigen, mehr zu fürchten als zu wünschen seyn, da sie vor gänzlicher Entwickelung des zuletzt kommenden Kopfes so leicht wieder unterdrückt werden kann, und es würde daher vorläufig wohl noch bei der Regel bleiben müssen: die Entwickelung des kindlichen Körpers nach geschehener Wendung nur langsam, den Kopf hingegen so schnell als möglich geschehen zu lassen.

4. Bei den zwei todten Kindern durch Zangen-Operation war das Eine bereits früher abgestorben, das Zweite aber fand seinen Tod vielleicht nur in der verspäteten Hülfe, die in folgenden Umständen sich begründete.

Die Kreisende war eine Blondine von zarter und weicher Textur, 23 Jahre alt, war aber noch zu wenig in den leichtfertigen Fehltritten weiblicher Jugend verwickelt gewesen, als dafs die *labia pudend.* etwa *pendula* oder *laxa* gewesen wären, sie waren mehr *prominentia* mit jener vollen Lebensfülle ihr Streben mehr nach innen als nach aussen zu richten und dem Ueberschreiten ihrer Grenze von dort aus sich möglichst zu widersetzen, sie lagen dabei *antrorsum*, die *rima pudend.* war klein, der Damm sehr breit. Die Wasser verliefen als kaum sich Oeff-

nung in dem Muttermunde gezeigt hatte, die Wehen waren schwach und sparsam, und darum verliefen mehr als 24 Stunden, bis um 9 Uhr Morgens der Kopf die mittlere Apertur erreichte, er hatte eine starke Kopfgeschwulst und schon die Nacht durch waren keine Bewegungen des Kindes von der Mutter gespürt worden. Ich hätte jetzt gern die Zange angelegt, erwartete aber den Dr. Bona, der zur geburtshülflichen Prüfung in Danzig war, um ihm zu diesem Zweck die Operation zu überlassen, ich liefs die Kreisende daher bis zu seiner Ankunft ruhig im Bette in horizontaler Rückenlage liegen und gab ihr das Pulver vom *secale cornut.* zu ℈j. Er erschien aber erst um 11 Uhr, in der Zwischenzeit vor unsrem Eintritt in das Gebärzimmer waren aber mehrere kräftige Wehen eingetreten und hatten den Kopf so weit vorgetrieben, dafs ¹/₃ desselben bereits aus den äufsern Geburtstheilen sich befand. Natürlich war ich unter diesen Umständen der Meinung, dafs die Geburt bald ganz durch die alleinige Naturkraft beendet seyn würde, aber die Wehen schienen jetzt ganz auszubleiben, die grofsen Schamlefzen waren in Verbindung mit dem Damm, der überdiefs von aussergewöhnlicher Gröfse war, so verdünnt, dafs sie den Kopf wie eine feine Darmsaite umschlofsen und bedeutende Einrisse nicht nur von mehreren Seiten zu fürchten waren, sondern es auch sogar das Ansehen hatte, da der Kopf so stark auf den Mastdarm und auf den Damm von hinten her drückte, als würde der Kopf denselben nicht von vorn nach hin-

ten durchreissen, sondern umgekehrt, und als würde der Mastdarm die erste Verletzung erhalten und von da ihre Richtung gegen das Schamlefzenband nehmen. Der ganze Schoofsumfang war dabei in einer Verdünnung und Spannung, dafs ich jede Wehe mehr fürchtete als wünschte. Michaelis mit seinem Dammeinschnitt war hierbei mein erster Gedanke, aber der Mangel eigener Erfahrung, die Ungewifsheit wie weit der Schnitt geführt werden könnte, um mit Sicherheit jedes Weitereinreissen zu verhüten, und die tägliche Beobachtung, wo in jedes durch menschliche Kunst entstandene Gewebe beim kleinsten Einschnitt mit der Schere die schwächste Fingerkraft auf leichteste Weise die gröfste Trennung hervorbringt — alles dieses hielt mich von jeder eigenmächtigen blutigen Verletzung ab und ich liefs den Damm mit dem ganzen Schoofsumfang nur durch warme erweichende und erschlaffende Ueberschläge behandeln, wobei Herr Dr. B. auf kräftige doch schonende Weise den Damm unterstützte und fest hielt, indem die Kreisende selbst dazu aufforderte, da ihr diefs Erleichterung gewährte. Es verging hierbei weit über $^1/_4$ Stunde; die Wehen, an sich nur schwach, waren viel zu unwirksam, um den antagonistischen Widerstand von aussen her zu überwinden, der Kopf rückte daher nicht ein Haarbreit weiter als beschrieben, sondern verharrte mit der den äussern Geburtstheilen drohenden Verheerung in so drückender Schwere, dafs es gefahrvoll zu seyn schien, zwischen Kopf und Geburtswegen auf irgend' eine Weise einzudrin-

gen, um der endlichen Entwickelung des zum dritten Theil gebornen Kopfs förderlich zu seyn. Die Kreisende wurde dabei aber sehr schwach und ohnmächtig, und so sehr ich mich fürchtete, durch Anlegung der Zange den Raum noch mehr zu verkleinern, so sah ich mich doch genöthigt, bei der kraftlosen Wirkung der Wehen und den eintretenden Ohnmachten die Zange anzulegen, um mittelst derselben den Kopf aus den weichen Gebilden zu entwickeln, in denen er sich nur noch befand, da er schon gröſstentheils aus der untern Beckenapertur herausgetreten war, ohne weiter auf das bevorstehende Loos der Geburtstheile Rücksicht zu nehmen, da das allgemein Befinden die höhere Indikation gab und die Neigung zu Ohnmachten, deren Ursache mir nicht ganz deutlich war, so dringend wurde, daſs der Scene ein baldiges Ende muſste gemacht werden. Kaum war der Löffel nicht ohne Schwierigkeit, doch mit aller Vorsicht von vorn und oben her ein wenig beigebracht, als eine groſse Menge Blut erfolgte, die sich bei der fortgesetzten Operation noch vermehrte und welches sich früher hinter dem Kopf schon ergossen und zu der groſsen Schwäche Veranlassung gegeben haben mochte, nur wegen der saitenartigen Umspannung der weichen Gebilde um den Kindeskopf nicht zum Vorschein kommen konnte. Das Kind wurde darauf bei sehr langsamen und leisen Zügen entwickelt, ohne den Kopf im mindesten zusammen zu drücken, weil ich fürchtete, jeder seitliche Druck würde nur den graden Durchmesser des Kopfs, folglich die Gefahr

für das Durchreissen des *interfaeminei* vermehren. Die Kreisende befand sich dabei in gerader Rückenlage mit ausgestrekten Füſsen, indem das Mittelfleisch auf oben angegebene Weise gehalten, und der Kopf möglichst von hinten fort nach vorn erhoben wurde. Nach Austritt des Kopfs wurde auch bald darauf das ganze Kind geboren, war aber todt und konnte durch keine Mittel ins Leben gebracht werden. Es ergoſs sich noch viel Blut während und auch kurz nach der Abnahme des Kindes, und die Mutter blieb ein langer Gegenstand der ärztlichen Behandlung, ehe sie so viel wieder hergestellt wurde, daſs sie die Anstalt verlassen konnte. Auch hatte der Damm einen Einriſs, aber einen ganz ungewöhnlichen erhalten, nämlich er war durch den ganzen Druck des Kopfs auf denselben geplätzt, als wäre er mit einem Messer zerschnitten und zwar nur zwischen der untern *commissura labior. maj.* und dem *intestino recto*, so daſs diese beide Oeffnungen nichts gelitten hatten. Diese Spaltung heilte auch sehr bald und hatte im Wochenbett keine besondern Erscheinungen im Gefolge.

Diese Geburt giebt mir schlieſslich zu folgenden Fragen Veranlassung:

a. Sollte die Unterstützung des Mittelfleisches mit der Hand nicht wenigstens bei gewissen Fällen das einzige und sicherste Mittel seyn, den Einriſs zu vermeiden, oder sollte gegentheils in dem beschriebenen Fall durch den Rath des Herrn Professor Mende das Mittelfleisch auch nicht einmal die genannte Verletzung erhalten haben?

b. Sollte nach dem Vorschlage des Hrn. Michaelis die Durchschneidung des Mittelfleisches ein noch besseres Resultat haben liefern können, als im gegebenen Fall wirklich erfolgte? oder sollte es nicht vielmehr gegründet seyn, dafs, wenn die Integrität der sämmtlichen Kreisfibern des Schoofsumfanges einmal, es geschehe durch Natur oder Kunst, aufgehoben ist, dem Weitereinreissen durch letztere keine Schranken mehr zu setzen sind, sondern das Mehr oder Weniger dem blofsen Zufall überlassen bleibt. Wenigstens zeigt die hier in Rede stehende Geburt, dafs, wenn auch das lose Gewebe des Mittelfleisches der Ausdehnung nicht zu widerstehen im Stande war, sondern platzte, die Kreisfibern der äussern Geburtswege doch das Mögliche leisteten, um ihre Continuität nicht stören zu lassen, ohne dabei berechnen zu wollen, wie viel oder wie wenig die leisen und langsamen Traktionen mit der Zange, der Vorgebrauch erweichender und erschlaffender Mittel, so wie die sorgsamste Unterstützung der Theile für diesen Fall mitgewirkt haben.

5. In dem Jahr 1826 habe ich bei Atonie des Uterus zuerst Versuche mit dem *Secale cornut.* gemacht, und so grofs mein Mifstrauen war, so überraschend waren doch die Erscheinungen, die nach dem Gebrauch desselben sich einfanden, und selbst bei der vorigen Geburt unter No. 4. möchte ich geneigt seyn, es diesem Mittel zuzuschreiben, dafs nach Verlauf von ohngefähr zwei Stunden die Geburt sich so weit gefördert hatte, dafs der Kopf mit einem

grofsen Theil die äufsere Scham durchschnitten hatte, und meine frühere Indikation zur Zange wegen kraftloser Wehen aufgehoben wurde. Ich habe dieses Mittel daher in dazu geeigneten Fällen auch bereits in diesem Jahr in Anwendung gezogen und es hat mir noch immer geschienen, als habe dasselbe eine eigenthümliche Kraft die Thätigkeit der Gebärmutter zu erhöhen, doch kam mir vor, als halte es bei einem baldigen Eintritt seiner Wirkung in derselben nur kurz vor und als träte der vorige atonische Zustand bald wieder ein. Ich gebe es zu ℈j *pro dosi* und reiche eine zweite Gabe, wenn nöthig, nach einiger Zeit, öftere Wiederholungen von 3 oder 4 Dosen aber habe ich nicht angestellt, weil mir bei solchen hartnäckigen Versuchen Mutter oder Kind durch Geburtszögerung nur in Gefahr gekommen wären und die Zange denn doch ein sichcreres Beförderungsmittel ist, als alle rein dynamischen Mittel, die wir nicht so in unserer Gewalt haben, um ihre Wirkung auf den Uterus allein zu beziehen.

6. Unter mehreren Fällen, die nicht ohne Interesse seyn möchten, und in dem genannten Jahr sich ereigneten, unter denen ich nur kürzlich anführe: Nabelschnüre mit verschiedenen auf Schwangerschaft und Geburt Einflufs gehabten Abweichungen, so wie auch mit wahren Knoten in derselben, in denen die Geburt eines frühzeitigen und sehr abgezehrten Kindes bei einer sehr kräftigen und vollsaftigen Mutter die wahrscheinliche Bedingung fand; ferner mit Brechen und epileptischen Zufällen, so wie mit einer be-

deutenden Geschwulst in der Fellhaut des Bauchs verbundenen Geburt, die zur Zwillingsschwangerschaft die Vermuthung gab — ausser diesen und noch einigen andern Fällen als bei neugebornen Kindern, unter denen ich nur das Eine mit einem fehlenden *velo palatino pendulo* anführen will, so wie bei Wöchnerinnen und über welche ich mir zu einer andren Zeit vielleicht einige Bemerkungen erlaube, mache ich nur in physiologischer Hinsicht auf eine Schwangere Namens Maria W. aufmerksam, deren eine Körperhälfte mit Ausnahme des Gesichts und des Halses eine blaue Farbe hatte, und dem 21jährigen Mädchen, deren andere Hälfte blendend weiſs war, bei ihrer Entblösaung ein sonderbares Ansehen gab. Die blaue Seite hatte, die Farbe abgerechnet, nichts was auf eine Desorganisation der unter der äussern Haut zunächst liegenden Gebilde schlieſsen lieſs, ausser der kleinen Lefze, welche dick und fest, und hahnenkammartig vor den groſsen Lefzen hervorgetreten, während die andere Nymphe ganz normal war. Die Person war so gefärbt ihrer Aussage nach geboren und kannte sich nicht anders. Man hätte den Zustand eine halb seitige Blausucht benennen können, wenn bei dieser Krankheit nicht mehr auf die mangelhafte Respiration Rücksicht zu nehmen wäre, als etwa auf die Farbe, die ihre ursächliche Momente auch noch in andern Umständen findet, vielleicht oft blos in einem uns unbekannten aussergewöhnlichen Mischungsverhältniſs der organischen Urstoffe, wodurch in einzelnen stärker gefärbten Theilen eine höhere Geneigtheit ent-

stehe, beim Sanguifikationsprozeſs den Kohlenstoff in bestimmter Menge festzuhalten, und zum Sauerstoff wenig Verwandschaft zu äussern. Sollte übrigens dieses Mädchen als neugebornes Kind vorgekommen seyn, bei dem auch die zweite Hälfte mit Einschluſs des Gesichts und Halses eine ähnliche Färbung gehabt hätte, so würde man es wohl leicht mit wirklicher Blausucht haben verwechseln können, doch aber hat unsere Maria W. jederzeit eine vollkommene Gesundheit genoſsen.

Ü I

Abtheil

Cöln, 1

	Nati lich Gebu
r- n.	
-	
-	1
1	

XXXVI.

Ueber die Damm-Unterstützung, so wie, über das Einschneiden der hintern Commissur der Geschlechtstheile, Behufs der Schützung des Mittelfleisches vor Einrissen, von Dr. Leop. Fr. Weise, Stabs-Arzt des Königl. medic. chirurg. Friedrich-Wilhelms-Instituts.

Das Mittelfleisch erleidet während der Geburt oft so bedeutende Einwirkungen, dafs Verletzungen desselben und zwar ganz besonders Einrisse, recht oft die Folgen davon sind. Man war daher auf mehrfache Art bemüht, diesem abzuhelfen und den Damm während der Geburt durch Kunsthülfe vor Einrissen zu schützen; besonders suchte man den Kindestheil durch von aussen angebrachten Druck vom Damme zu entfernen, und so den letzteren zu sichern, was vorzüglich durch das Unterstüzen des Dammes mittelst der Hand, während die Kindestheile zum Ein- und Durchschneiden gelangen, bezweckt wurde.

Ob nun das Mittelfleisch durch die Unterstützung mittelst der Hand vor Einrissen wirklich geschützt, oder, ob hierdurch nicht vielmehr Gelegenheit zu Damm-Einrissen gegeben werde, muſs um so mehr in Frage gestellt werden, da Wigand *) den Nachtheil der gewöhnlichen Damm-Unterstützung so überzeugend darthat, und da so geachtete Männer, wie der geheime Medicinalrath von Siebold und der Prof. Mende hierüber so ganz verschiedener Meinung sind, indem Ersterer die Unterstützung des Dammes mit dem erwünschten Erfolge ausübt und lehrt **), Letzerer hingegen dieselbe gänzlich verwirft ***).

Es gebricht mir an hinlänglichen Erfahrungen, um über das Verhalten des Mittelfleisches, wenn es während der Geburt gar nicht unterstüzt wird, urtheilen zu können, doch bin ich überzeugt, daſs es weit besser ist, den Damm gar nicht zu unterstützen, als dieſs fehlerhaft oder zu unrechter Zeit zu thun. — Wird die Dammunterstützung aber so verrichtet, wie sie wohl nur vollführt werden sollte, und wie sie in der Berliner Charité-Gebäranstalt, nach der Anweisung des

*) Dr. J. H. Wigand, die Geburt des Menschen etc. Bd. 2. S. 513. etc.

**) Ist es schädlich, das Mittelfleisch bei der Geburt zu unterstützen? — Beantwortet von A. Elias v. Siebold Frankfurt a. M. 1825. (Aus dessen Journal für Geburtshülfe etc. Bd. V. St. 1. abgedruckt.)

***) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe etc. Eine Zeitschrift, herausgegeben von Dr. L. Mende, 1stes Bdchen S. 27. und 2tes Bdchen S. 374.

Directors derselben, des Medicinalrathes, Prof. Kluge, vollzogen wird, so habe ich, während ich in der gedachten Anstalt fungirte, vielfältig Gelegenheit gehabt, mich von dem Nutzen derselben zu überzeugen.

Damit nun die Damm-Unterstützung ihren Zweck möglichst erreiche, ist es nöthig, auf Folgendes ganz besonders Rücksicht zu nehmen. Zuförderst ist es von der gröſsten Wichtigkeit, den Zeitpunkt genau zu bestimmen, in welchem die Damm-Unterstützung eintreten muſs. Hierbei wird gewiſs am häufigsten gefehlt, und doch hängt hiervon allein schon der Nutzen oder Nachtheil, den man von der Damm-Unterstützung zu erwarten hat, ab. — Letztere darf nämlich nicht eher vorgenommen werden, bevor nicht der Hinterkopf bereits bis an den Nacken (bei der ersten und zweiten Hinterhaupts- so wie auch Scheitellage) unter dem Schambogen vorgetreten ist. Wird früher unterstützt, wenn der Hinterkopf noch hinter dem Schambogen steht, so wird die freie Entwicklung des Kopfes dadurch, daſs der Hinterkopf gegen und hinter den Schambogen gedrückt wird, gänzlich gestört, der Hinterkopf kann nicht unter dem Schambogen vortreten, statt daſs der Kopf mit dem Hinterkopfe zuerst und so in seinem günstigsten Durchmesser zum Durchschneiden kommen würde, wird sich die Stirn über dem Damm entwickeln, der noch wohl gar ein Theil des Gesichtes folgt, bevor der Hinterkopf unter dem Schambogen vortritt, und so muſs der Kopf mehr oder weniger im longitudinalen oder wohl gar im diagonalen Durchmesser desselben zum Durchschneiden

kommen, wo es denn natürlich selten ohne bedeutende Damm-Einrisse abgehen kann. — Wird die Damm-Unterstützung aber in der vorher bestimmten Zeit unternommen, so sind alle diese Nachtheile nicht mehr möglich, der Hinterkopf hat sich schon unter dem Schambogen entwickelt, und der Kopf wird durch die unterstützende Hand nun gleichsam unter dem Schambogen herausgehoben und dabei vom Damme entfernt. Aufserdem dafs ein zu frühes Unterstützen des Dammes durch den lange andauernden Druck noch mehrere andere Nachtheile mit sich führen mufs, ist diefs auch ganz unnütz, da man von Damm-Einrissen nicht früher etwas zu befürchten hat, als bis der Kopf zum Durchschneiden kommt.

Nicht ganz selten geschieht es, dafs beim Vordringen des Hinterkopfes die vordere Commissur der Schamspalte sich über jenen nicht gehörig zurückzieht, ihn wohl gar halbmondförmig umgibt und zurückhält. Hier bestreiche man die Finger mit etwas Oel oder Fett und bringe mittelst derselben die vorgetriebene vordere Commissur bis an den Nacken des Kindes zurück. Geschieht diefs nicht, so kann, aufser der Verzögerung der Geburt, wohl ein Einrifs der vorderen, ja auch der hinteren Commissur, daraus hervorgehen.

Ist der Hinterkopf also entwickelt, kömmt der Kopf zum Durchschneiden, so lege man jetzt die flache unbedeckte Hand an das Perinaeum, dafs die Finger nach dem Kreutze zu gerichtet sind, der Ballen der Hand die hintere Commissur bedeckt und

unterstütze nun in der Richtung nach vorne und oben, je nachdem der Kopf mehr oder weniger stark durch die Wehen gegen den Damm gepreſst wird, stärker oder schwächer. Wenn der Zeitpunkt zur Unterstützung nur kurz ist, da 3 — 4 Wehen in der Regel hinreichen, um den Kopf zum Durchschneiden zu bringen, so muſs die Unterstützung jetzt aber auch während der Wehe mit aller Vorsicht geschehen, denn läſst man nur einen Augenblick mit der Unterstützung nach, so treibt die heftige Wehe den Kopf in der Richtung der obern Beckenöffnung gegen den Damm, und dieser kann dem plötzlichen Andringen nicht widerstehen, sondern reiſst ein. Durch das Unterstützen in dieser Zeit wird nun aber der Kopf, den die Wehen in der Richtung der obern Apertur gegen den Mastdarm und den Damm treiben, von diesem entfernt, und indem der Kopf so mehr der Führungslinie des Beckens folgt, wird er nach vorne aus der untern Becken-Apertur herausgehoben. Es bildet daher die unterstützende Hand gleichsam eine Fortsetzung der Bogenlinie des *ossis sacri* (parallel der Directionslinie des Beckens). Es versteht sich von selbst, daſs für ein gehöriges und bequemes Geburtslager gesorgt *) und die Blase so lange wie möglich

*) Hier in der Charité-Gebär-Anstalt werden die Kreissenden nur in den seltensten Fällen, und zwar nur bei schweren Zangengeburten, schweren Wendungen, Enthirnungen etc. auf dem Geburts-Stuhle entbunden. In allen übrigen Fällen erfolgen die Geburten auf einem Geburtsbette.

erhalten werden mufs, wenn nicht etwa andere Zustände das frühere Sprengen derselben erfordern sollten; eben so, dafs nur während der Wehe unterstützt wird, sobald diese nachläfst, mufs auch mit dem Drucke der Hand nachgelassen werden.

Gleich nothwendig ist die Unterstützung, wenn die Schultern zum Durchschneiden kommen, weil sonst jetzt noch, nachdem der Durchgang des Kopfes den Damm unverletzt liefs, Rupturen desselben entstehen können, wovon ich mich zu überzeugen Gelegenheit hatte.

Ungeachtet aller dieser Vorsichtsmafsregeln gibt es aber doch Fälle, wo man mit Gewifsheit schon vorher bestimmen kann, die Geburt werde nicht ohne Verletzung des Mittelfleisches erfolgen, weil irgend ein Zustand vorhanden ist, der die Ausdehnung der Schamspalte bis zu dem Grade, dafs der Kopf durch dieselbe treten kann, unmöglich macht. Hier fragt es sich nun, was soll geschehen? — Dampfbäder, warme Fomentationen, Inunctionen, alles ist vergebens, die heftigsten Wehen pressen den Kopf gegen die Schamspalte, diese ist schon bis zum höchsten Punkt, über welchen es nicht weiter hinausgeht, ausgedehnt; sie bleibt daher in diesem Zustande; die Wehen lassen jetzt nach, kehren nach einiger Zeit wieder zurück, aber ebenfalls ohne allen Erfolg. So hat der Kopf vielleicht schon ein Paar Stunden im Einschneiden gestanden, die Wehen bleiben endlich ganz aus, und der Geburtshelfer sieht sich genöthigt, wenn er nicht von dem lange andauernden Stande

des Kindskopfes im kleinen Becken den Tod des Kindes, so wie höchst nachtheilige Quetschungen, besonders der vordern Wand der Mutterscheide und der Harnblase, erfolgen sehen will, seine Zuflucht zur Zange zu nehmen. Diese überwindet denn auch das Hindernifs, aber nicht ohne Durchreissung des Mittelfleisches. — Oder die Natur selbst hilft sich, die Wehen sind andauernd sehr kräftig, das Hindernifs ist in geringerem Grade vorhanden, so dafs diefs endlich überwunden, und das Mittelfleisch durch den mit Gewalt vordrängenden Kopf zersprengt wird.

Hierher gehört ein merkwürdiger Fall, den der Prof. Kluge in früheren Jahren, wie die Charité-Gebär-Anstalt noch unter der Direction des verstorbenen General-Chirurgus Mursinna stand, beobachtete.

Eine Kreissende mit sehr breitem Mittelfleische hatte sich schon lange bei den kräftigsten Wehen vergebens angestrengt; der Kopf des Kindes lag, mit dem Hinterhaupte nach vorne gerichtet, vor; der Bau des Beckens war normal, aber die Geburt wollte nicht erfolgen. Bei einer neu eintretenden sehr kräftigen Wehe, während welcher der Geburtshelfer mit aller Kraft den Damm unterstützte, schofs mit einem Male der Kopf und mit diesem zugleich der Körper des Kindes hinter dem unterstützenden Ballen der, etwas seitwärts gedrängten, Hand vor, und dem Geburtshelfer auf den Schoofs. Das ganze Perinaeum war bis an den After zersprengt, doch war der *Sphincter ani* erhalten, und eben so blieb das Frenulum der

hintern Commissur der Schamspalte, das nach vorne gedrängt war, undurchrissen. Durch diesen Riſs ging die Nabelschnur zum Mutterkuchen, und da der Längen-Durchmesser der Ruptur gröſser war wie der *Rima vulvae*, so trat auch die Placenta durch erstere hervor.

Es war also die Geburt nicht durch die *Rima pudendorum* erfolgt, sondern der Kindeskopf war durch die hintere Wand der Vagina gebrochen, und durch das zersprengte Perinaeum herausgetreten.

Die Heilung der so bedeutenden Ruptur geschah ganz vollständig, wozu die undurchbrochene hintere Commissur der Schamspalte, welche die getrennten Theile an einander hielt, das Meiste beitrug.

Das schnelle Hervortreten des ganzen Kindeskörpers im Momente der Zerreiſsung des Mittelfleisches beweist, daſs nur die abnorme Breite desselben die einzige Ursache der Verzögerung der Geburt war. Wahrscheinlich würde die Ruptur von der hintern Commissur der Schamspalte ausgegangen seyn, wenn nicht durch das zu frühe Unterstützen der Kopf eine Richtung nach dem Damm hin bekommen hätte. Dieser Fall zeigt einer Seits den Nachtheil des zu frühen Unterstützens des Dammes, anderer Seits aber auch die Nothwendigkeit des Einschneidens der hinteren Commissur der Geschlechtstheile.

Solche Fälle waren es, die mich an das erinnerten, was Wigand *) über Michaelis, in Bezug auf

*) L. c. Bd. 2. S. 554 — 56.

das Einschneiden des Mittelfleisches, sagte. Nachdem ich nochmals alles hierauf Bezug habende durchlas und durchdachte, entschlofs ich mich, bei vorkommender Gelegenheit das von Michaelis mit so glücklichem Erfolge in Anwendung gebrachte Verfahren *), als das einzige, von welchem ich in solchem Falle Nutzen erwarten konnte, nämlich das Einschneiden der hintern Commissur der Geschlechtstheile, zu versuchen. Ich nahm deshalb Rücksprache mit dem Director der Gebäranstalt, dem Professor Dr. Kluge, und dieser ertheilte mir hierzu seine Einwilligung.

Es sind bis jetzt zwei Fälle vorgekommen, die mir Gelegenheit gaben, mich von der Wahrheit dessen, was Michaelis sagte, vollkommen zu überzeugen, und da sein Rath, den Damm bei solchen Geburten, wo man die Unmöglichkeit der Erhaltung desselben voraus sieht, einzuschneiden, meines Wissens noch von niemand befolgt worden ist, so glaube ich, dafs die nachstehenden beiden Fälle um so mehr Interesse erregen werden.

Am 3ten Januar 1827 wurde Caroline M., Dienstmädchen, 28 Jahre alt, zum ersten Male schwanger, in die Gebäranstalt des Charité-Krankenhauses aufgenommen. Die Schwangere war von ziemlich starkem Körperbau, hatte jedoch einen schlaffen Habitus und ein phlegmatisches Temperament. Sonst war sie gesund und menstruirte von ihrem 16ten Lebensjahre an regelmäfsig. Ihr Becken war gehörig

*) Geburtsgeschichten vom Dr. G. Ph. Michaelis in Dr. Elias v. Siebold *Lucina*, 6r Bd. 1s St. S. 23. etc. Marburg 1810.

gebaut, die Neigung der oberen Becken-Oeffnung nach vorne betrug, nach Kluge's Methode gemessen, 46°, die äussere *Conjugata* 7³/₄ Zoll (von der Grube unter dem letzten Dornfortsatz der Lendenwirbelbeine bis zur äusseren Fläche der Schambeinfuge gemessen). Nur der Damm war ungewöhnlich breit; sonst zeigte die Untersuchung nichts Bemerkenswerthes. In der Nacht vom 1ten zum 2ten Februar stellten sich Wehen ein, die aber nur sparsam und schwach waren und die Geburt wenig beförderten. Erst am 3ten Februar Nachmittags stellte sich die Blase, und des Abends gegen 10 Uhr erfolgte der Blasensprung. Die jetzt kräftigeren Wehen trieben den Kopf in der ersten Hinterhauptslage bald bis zum Ausgange des kleinen Beckens. Hier blieb er aber, ungeachtet der kräftigsten Wehen, fest stehen, und nachdem in Zeit von 2 Stunden, in welcher der Kopf schon im Einschneiden stand, die Schamspalte sich auch nicht im geringsten mehr erweiterte, der Kopf mit Gewalt gegen das jetzt an 4¹/₂ Zoll breite Mittelfleisch geprefst wurde, und diefs in augenscheinlicher Gefahr stand, zersprengt zu werden, entschlofs ich mich, einen Einschnitt in dasselbe zu machen. — Bis dahin hatte ich noch immer gehofft, die in ihrer gröfsten Ausdehnung während der Wehe 3 Zoll weite Schamspalte werde sich noch etwas erweitern und dem Kopfe den Durchgang gestatten, und hatte deshalb um so mehr noch den Einschnitt verschoben, da ich doch nicht ohne Furcht war, es könne das Perinaeum bei der ausserordentlichen Ausdehnung, einmal angeschnitten,

bedeutend einreissen. Mit zögernder Hand griff ich daher zum Pott'schen Bistouri, brachte es, ausser der Wehe, flach zwischen Kopf und Mittelfleisch ein, und durchschnitt die sehr verdünnte hintere Commissur von vorne nach hinten beinahe $1^1/_2$ Zoll lang. Die Kreifsende, die fast gar keine Empfindung von dem Einschnitte hatte, bekam alsbald eine Wehe und mit dieser wurde der Kopf hervorgetrieben, indem sich das Mittelfleisch sichtbar zum Theil über den Scheitel und die Stirn des Kindes zurückzog. Der übrige Theil des Kindes folgte bald nachher, und $^3/_4$ Stunden darauf erschien auch die Nachgeburt. Nachdem nun die Geburtstheile gereinigt worden waren, zeigte es sich, dafs der bei Erschlaffung dieser Theile jetzt nur noch etwas über 1 Zoll betragende Einschnitt auch nicht um eine Linie weiter gerissen war.

Das $6^3/_4$ Pf. schwere und 17 Zoll lange, scheintodt geborne Kind, ein Mädchen, hatte einen ziemlich starken Kopf, an welchem sich die Kopfdurchmesser folgendermafsen verhielten: Der diagonale Durchmesser betrug 5 Zoll, der longitudinale 4 Zoll, der transversale 3 Zoll, der perpendiculaire ebenfalls 3 Zoll. Die Fontanellen waren gehörig offen und die Kopfknochen beweglich. Es lag also das Hindernifs nicht am Kopfe des Kindes, sondern allein an der Breite des Dammes, wodurch die gehörige Ausdehnung der Schamspalte verhindert wurde. — Noch am 7ten Tage nach der Geburt, wo die Wöchnerin von mehreren hiesigen Aerzten und Geburts-

helfern, namentlich von den General-Staabs-Aerzten Dr. Büttner und Dr. Rust, den Ober-Staabs-Aerzten Dr. Lohmeyer und Dr. Schulz, dem Hofrath Dr. Hauck u. a. m. besucht und in Augenschein genommen wurde, betrug die Breite der nichtdurchschnittenen Weichgebilde des Mittelfleisches noch gegen 3 Zoll, und genannte Aerzte überzeugten sich ebenfalls durch den Augenschein, daſs der Schnitt auch nicht im Geringsten weiter gerissen war. Die Vagina selbst hatte durch den Andrang und den langen Stand des Kindeskopfes im kleinen Becken gelitten, sie war gequetscht und fing an einzelnen Stellen an zu ulceriren. Es wurden daher Einspritzungen mit einer Abkochung von aromatischen Kräutern gemacht, und auf die geschwärigen Stellen der *Bals. Frahmii*, auf Charpie gestrichen, gelegt, worauf diese Stellen sich reinigten und vernarbten.

Die Wöchnerin befand sich in den ersten 10 Tagen, ausserdem daſs sie an Nachwehen und einem ziemlich starken Milchfieber litt, wohl; späterhin wurde sie von einem rheumatischen Fieber befallen, auch hiervon hergestellt, verlieſs sie mit ihrem Kinde gesund die Gebäranstalt. Der Einschnitt hatte sich etwa um die Hälfte vereinigt und die Vereinigung bildete eine weiche, sehr schmale Narbe. Es würde sich vielleicht der ganze Schnitt vereinigt haben, wenn dieſs bezweckt worden wäre; da dieſs aber nicht ersprieſslich schien, so wurde nicht strenge auf eine ruhige Seitenlage gehalten.

Ein zweiter Fall, bei welchem die hintere Com-

missur der Geschlechtstheile ebenfalls eingeschnitten werden mufste, fand bald nachher statt.

Johanne W., Dienstmädchen, 25 Jahre alt, Erstgebärende, von mittlerer Gröfse, skrophulösem Habitus, wurde den 21ten Januar 1827 in die Charité-Gebär-Anstalt aufgenommen. Der Bau, so wie die Neigung ihres Beckens war normal; letztere betrug nach vorne 48°. Ihre äussere Conjugata betrug, nach Kluge gemessen, 8 Zoll. An den äussern Geschlechtstheilen fand sich, ausser dem fast 3 Zoll breiten Mittelfleische, nichts Bemerkenswerthes vor.

Die Schwangere empfand am 1ten Februar Morgens die ersten Wehen, diese waren aber so unbedeutend, dafs erst nach Verlauf von 3 Tagen, also am 4ten Februar früh, die Blase anfing, sich zu stellen. Jetzt rückte die Geburt rascher vor, gegen Mittag gingen die Wässer ab, und der Kopf trat ins kleine Becken. Nachdem derselbe bis zum Einschneiden gekommen war, rückte er nicht weiter vor. Die schon an und für sich schwachen Wehen, die früher durch ein Dampfbad, dann durch das hier gebräuchliche Wehenpulver *) bethätigt wurden, fingen an, ganz nachzulassen. Dabei turgescirten die Geschlechts-

*) Rec. *Boracis venet.* ℥ß
Croci ℈ij
Ol. cinnamomi gtt. viij.
M. f. ℥. *divide in duodecim partes aequales f.* Beim Wehenmangel aus Schwäche, sowohl ursprünglicher als auch in Folge einer lange andauernden Geburtsarbeit, 1 Pulver zu geben.

theile nur wenig, sie waren nicht gehörig feucht und schlüpfrig, und die Schamspalte, die in ihrer höchsten Ausdehnung 3 Zoll lang war, erweiterte sich schon seit beinahe 2 Stunden gar nicht mehr. Das höchst gespannte Mittelfleisch mafs jetzt gegen 4 Zoll. Wenn hier gleich für den Augenblick keine Ruptur des Mittelfleisches zu erwarten stand, da die Wehen fast ganz nachgelassen hatten, so forderte doch der gegen zwei Stunden lange Stand des Kopfes im kleinen Becken die Beendigung der Geburt. Hier wäre also die Zange angezeigt gewesen, bei deren Anwendung aber eine Ruptur des Mittelfleisches unvermeidlich gewesen seyn möchte. Nur in der vergangenen Nacht war der zuvor beschriebene Fall vorgekommen, sein so glücklicher Erfolg mufste mich natürlich zur Wiederholung jenes Verfahrens bei den obwaltenden Umständen auffordern, und ich säumte deshalb nicht, auch hier unter denselben Kautelen einen Einschnitt mittelst des Pottschen Bistouris von 1 Zoll Länge zu machen. Auch in diesem Falle hatte die Kreifsende fast gar keine Empfindung von dem gemachten Schnitte, der Kindeskopf wurde durch eine nachfolgende, gar nicht starke Wehe, hervorgetrieben, dem bald nachher der Körper des Kindes, so wie die Nachgeburt, folgten.

Das Kind, ein lebender Knabe, wog $7^1/_4$ Pf., und war 17 Zoll lang. Die Beschaffenheit der Fontanellen so wie der Nähte war normal. Die Kopfdurchmesser betrugen: der diagonale $5^1/_2$ Zoll, der longitudinale $4^1/_2$ Zoll, der transverselle 3 Zoll, der perpendiculaire $2^1/_2$ Zoll.

Auch in diesem Falle war der Schnitt auch nicht im Mindesten weiter eingerissen.

Die Vagina wurde ebenfalls vom langen Stande des Kindeskopfes und von der Quetschung, die erstere dadurch erleiden mufste, in der vorerwähnten Art benachtheilt; von hier aus fing auch die Schnittwunde vermöge des Durchflusses der Geschwärjauche an zu ulceriren. Die vorhin erwähnte Behandlung fand auch hier Statt, und hob diese Uebel bald. Späterhin litt die Wöchnerin an einem Brustdrüsen-Abscefs. Auch hiervon hergestellt, verliefs sie, so wie ihr Kind, gesund die Gebäranstalt.

Der Einschnitt war bei ihrer Entlassung um die Hälfte verheilt. Die Narbe war zwar nicht so schmal, wie in dem vorigen Falle, wo sie gleichsam nur eine Linie darstellte, doch war sie weich und keineswegs so ungleich, wie sie nach Rupturen zu seyn pflegt, wenn bei diesen ja Vereinigung erfolgt.

Wenn auch in diesem letzten Falle die Kopfdurchmesser des Kindes einen starken Kopf zeigten, so lag doch auch hier die Ursache, wodurch das Durchschneiden des Kopfes verhindert wurde, ganz vorzüglich in der Breite des Dammes.

Beide Fälle bestätigen also ganz das, was Michaelis am angeführten Orte von der Einschneidung des Dammes sagte. — Eben so geht aus denselben hervor, was von der harten und verwerfenden Aeusserung des sonst so verdienten und würdigen Mursinna in Hinsicht eines Verfahrens; was er nie ausübte, und

worüber doch nur die Erfahrung entscheiden kann, zu halten sey *).

Der Damm wird durch das Einschneiden vor Einrissen geschützt, indem die Schamspalte um so viel erweitert wird, dafs der Kindeskopf durch dieselbe treten kann. Der Schnitt reifst nicht weiter, was einmal das jetzt passendere räumliche Verhältnifs, dann die hinter dem Schnitte liegenden Damm-Muskeln bewirken. Wenn der Damm nämlich abnorm breit ist, so liegt diefs wohl in der Regel nur darin, dafs die hintere Commissur der Geschlechtstheile mehr nach vorne tritt, ohne dafs die Muskeln, namentlich die *transversi perinaei*, hieran Theil nehmen. Es wird also auch nur die Haut und Zellhaut durchschnitten, so dafs die hinten liegenden Muskeln dem weitern Einreissen mit Widerstand leisten.

Ferner zeigen beide Fälle das Schmerzlose der kleinen Operation, beide Kreifsenden wufsten nicht einmal, dafs ein Schnitt gemacht worden sey.

Ausser der Erhaltung des Perinäums, gewifs ein sehr gewichtiger Vortheil, macht diese kleine Operation in den genannten Fällen die Anwendung der Zange unnöthig. — Diefs alles ist wohl Aufforderung genug, dafs die Einschneidung der hintern Commissur der Geschlechtstheile bei vorkommenden Fällen versucht und die Resultate bekannt gemacht werden möchten.

*) Mursinna Journal für Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe, Bd. IV. St. III. Pag. 150. Berlin 1812.

In den beiden erwähnten Fällen erfolgte Quetschung und Exulceration der Scheide. Um diefs zu verhüten, würde man die Operation nicht so lange aufschieben dürfen, sondern in den Fällen, wo das Mittelfleisch übermäfsig breit, die Schamspalte zu eng ist, eine Erweiterung derselben nicht mehr zu erwarten steht, und deshalb voraus zu sehen ist, dafs der Kindeskopf nicht ohne Zerreifsung des Mittelfleisches geboren werden kann, alsbald zur Einschneidung der hintern Commissur der Geschlechtstheile schreiten müssen, sobald jene durch den andrängenden Kindeskopf gehörig verdrängt worden ist.

Wenn nun gleich in dem ersten Falle der über zwei Stunden andauernde Stand des Kindeskopfes in der Vagina, so wie im zweiten Falle der gröfsere Kindeskopf bei beinahe zwei Stunden andauerndem Stande desselben in der Scheide die Ursache der Quetschung und Exulceration derselben seyn kann, so ist es doch nicht unwahrscheinlich, dafs auch Enge der Mutterscheide mit dazu beigetragen habe, und es dürfte daher von Interesse seyn, wenn Geburtshelfer bei vorkommender übermäfsiger Breite des Perinaeums den Durchmesser der Mutterscheide in Untersuchung nehmen und von dem Befunde Mittheilung machen möchten.

Es ist bei unserer Universität eine Inaugural-Dissertation, veranlafst durch die beiden von mir aufgeführten Fälle, vom Dr. Leinweber, erschienen, die vorzüglich die Ursachen, die die *Incisio commissurae posterioris* bedingen können, weiter aus ein-

ander setzt, und das Geschichtliche über diesen Gegenstand enthält. Die Dissertation führt den Titel: *De incisione commissurae posterioris genitalium ad evitandas inter partum perinaei rupturas. — Dissertatio inauguralis etc. — auctor* ***A. J. Leinveber****, Berolini* 1827.

XXXVII.

Gesichtsgeburten in der vierten Lage. Beobachtet und mitgetheilt vom Dr. Leop. Fr. Weise, Staabsarzt des medicinisch-chirurgischen Friedr. Wilhelms-Instituts.

In der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtshülfe, Bd. I. Heft I. S. 179 führt Mappes eine Gesichtsgeburt an, und zwar mit der Stirn nach vorne, gegen den linken Schambogen, mit dem Munde und der Nase nach hinten und rechts dem Kreuzbein zu gerichtet, wobei die Geburt ohne besondere Kunsthülfe verlief. Zugleich bemerkt er, daſs Nägele in Heidelberg, in seiner Recension über der Frau La Chapelle *pratique des accouchemens* sagt: ihm sey eben so wenig wie der La Chapelle, ein Fall vorgekommen, wo das Gesicht mit der Stirn nach vorne am Beckenausgange sich dargestellt habe und messe er dem, was darüber gelehrt und gesagt worden, keinen Glauben bei.

Dafs diese Fälle aber vorkommen können, beweiset der gedachte Fall von Mappes, sowie zwei andere, die ich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte.

A. L. Dienstmädchen, 26 Jahre alt, von mittlerer Statur, etwas schwächlich, doch sonst gesund, zum 2ten Male schwanger, wurde das erste Mal vor 6 Jahren, nachdem sie, ihrer Aussage nach, 8 Tage hindurch gekreifs't hatte, mittelst der Zange entbunden. Ihr Wochenbett zog sich sehr in die Länge, so dafs sie erst nach 3 Monaten ganz hergestellt war. — Ende Februar 1826 glaubte sie wieder concipirt zu haben. Etwa im Juli traten die ersten Kindesbewegungen ein. Bis zur Mitte des Octobers befand sie sich wohl, um diese Zeit fiel sie eine Treppe herunter, und seitdem klagte sie über Uebelkeit, Schwindel und heftige Kreuzschmerzen. Blutverlust fand nicht Statt.

Am 23. October wurde sie auf der Gebäranstalt des Charité-Krankenhauses als Schwangere aufgenommen. Das Velycometron von Kluge zeigte eine Neigung der oberen Becken-Oeffnung von 50°, die äussere Abstandsweite der Hüftbeinkämme betrug 10¼ Zoll, die der grofsen Trochanteren 11 Zoll, die der Schambeinfuge von der Grube unter der letzten Wirbelbeingräte 7¼ Zoll. — Der Muttergrund war etwas über der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube zu fühlen, die Placenta schien hier, dem Gefühle nach, ihren Sitz zu haben.

Durch die Bauchwandungen liefsen sich keine Kindestheile unterscheiden, der Unterleib schmerzte bei der Berührung besonders in der rechten Seite

nach dem Becken zu; auch klagte die Schwangere jetzt noch und bis zu ihrer Entbindung über Kreuzschmerzen und zuweilen über Uebelkeit. —

Die innere Untersuchung zeigte ein normal gebautes Becken. Der Mutterhals war noch etwa $^1/_4$ Zoll lang, sehr aufgewulstet und an den Lippen mit Einrissen und Narben versehen, der Muttermund war geöffnet. Durch das Scheidengewölbe fühlte man den noch beweglichen Kopf.

Am 6. December, Nachts, fing die Schwangere an zu kreissen, am 7ten des Morgens 6 $^1/_2$ Uhr erfolgte der Blasensprung. Die innere Untersuchung ergab nun folgendes: der Kopf des Kindes stand in der oberen Apertur des kleinen Beckens und zwar mit der Stirn hinter der Vereinigung des Hüft- und Schoosbeines rechter Seits, Augen und Nase in der Directionslinie des kleinen Beckens, der Mund hoch nach hinten nach der linken *Symphysis sacro-iliaca* gerichtet. — Die Geburtswege waren normal, die Wehen gut und ziemlich kräftig, weshalb die Kunst nicht einschritt.

Der Kopf wurde in dieser Stellung in das kleine Becken getrieben. Gegen 9 Uhr Morgens, kam der Kopf zum Durchschneiden, die Stirn drehte sich nun erst von rechts nach vorne unter den Schambogen, es erfolgte eine kräftige Wehe und rasch trat die unter dem Schambogen stehende Stirn vor, und dieser folgte fast in demselben Momente der ganze Kopf, indem sich die Stirn ganz nach links, das Kinn nach rechts wandte. Gleich nach der Geburt des Kindes

folgte auch die Nachgeburt. Das Mittelfleisch blieb unverletzt.

Das völlig ausgetragene Kind, ein lebender Knabe, wog $7\frac{1}{2}$ Pf. und hatte eine Länge von $17\frac{3}{4}$ Zoll. Die Kopf-Durchmesser des Kindes verhielten sich folgendermaafsen: der diagonale Durchmesser betrug 5 Zoll, der longitudinale $4\frac{3}{4}$ Zoll, der transversale $3\frac{3}{4}$ Zoll und endlich der perpendiculaire Durchmesser 3 Zoll. Die ganze Stirngegend, zum Theil auch die obere Wangengegend waren sehr stark angeschwollen und blauroth gefärbt. Die Augen lagen tief in der Geschwulst verborgen. — Eine Abkochung von *Spec. aromaticis* mit etwas Wein mittelst Leinwandläppchen übergeschlagen, hob diese Kindesgeschwulst nach mehreren Tagen. — Mutter und Kind verliefsen die Anstalt gesund. —

H. M., Dienstmädchen, 23 Jahre alt, von mittlerer Gröfse, etwas scrophulösen Habitus, sonst aber von guter Constitution, litt seit ihrem 9ten Lebensjahre an epileptischen Krämpfen, die bis zum 13ten Jahre, wo die Menstruation sich einfand, fast täglich, jedoch zu unbestimmter Zeit erschienen. Von dieser Zeit aber, nämlich vom Erscheinen der Menstruation an, die seit dem Eintritte regelmäfsig alle 4 Wochen erfolgte, liefsen die Krämpfe in so weit nach, dafs sie nur zur Zeit des Monatsflusses ausbrachen.

Etwa in ihrem 20sten Lebensjahre wurde sie zum erstenmal schwanger, während welcher Zeit die Krämpfe ganz ausblieben, und nur erst späterhin,

nachdem die Geburt leicht und glücklich erfolgt war, wieder erschienen.

Mitte Merz 1826 glaubte sie zum zweiten Male concipirt und in den ersten Tagen des August die ersten Kindesbewegungen wahrgenommen zu haben. Während dieser ihrer zweiten Schwangerschaft blieb sie nicht, wie es in der ersten der Fall gewesen war, frei von Krämpfen. Zu unbestimmten Zeiten, nachdem sie etwa 14 Tage bis 3 Wochen von denselben verschont geblieben war, erschien nach irgend einer Ursache, wie z. B. nach einer leichten Gemüthsbewegung ein epileptischer Anfall. — Sonst befand sie sich im Verlaufe dieser Schwangerschaft wohl, und erinnert sie sich keiner Einflüsse, die störend auf dieselbe eingewirkt haben könnten.

Am 2. December 1826 wurde sie in die Gebäranstalt des Charité-Krankenhauses aufgenommen, wo die Untersuchung folgendes ergab: die Neigung der oberen Becken-Oeffnung betrug 45°, die äufsere Abstandsweite der vordern obern Hüftbeingräten 10 Zoll, die der grofsen Trochanteren 11 Zoll, die der Schambeinfuge von der Grube unter dem Stachelfortsatze des letzten Lendenwirbelbeins 7 1/2 Zoll. Das Mittelfleisch war etwa 2 Zoll breit, die Mutterscheide sowie die Schamlefzen waren etwas varicös aufgetrieben. Der Muttermund zeigte sich ziemlich geschlossen, der 1/4 Zoll lange Mutterhals war aufgewulstet, weich und an den Lippen mit Einrissen versehen. Der Muttergrund, im Sinken begriffen, stand in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube, die Bauchwandungen

über dem Muttergrunde waren schlaff und der Nabel hervorgetrieben. Auffallend war die aufserordentlich lebhafte Kindesbewegung. Von der Mutterscheide aus fühlte man den ballotirenden Kopf, der kaum von dem untersuchenden Finger berührt, zweimal rasch hintereinander, gleichsam durch einen Doppelschlag, dem Finger begegnete, dann zurückwich, bei ruhiger Lage des Fingers aber bald eben so wieder erschien. — Durch die Bauchwandungen fühlte man in der rechten Seite am Muttergrunde den Steifs, nach der linken die Placenta. In der Neujahrsnacht 1827 fing die Schwangere an zu kreifsen. Die erste Geburtsperiode dauerte bis zum 2. Januar früh, wo sich die Blase stellte. Auch jetzt noch und bis zur Mitte der zweiten Geburtsperiode waren die Bewegungen der Frucht sehr lebhaft, der durch den Muttermund fühlbare Theil derselben wich dem Fingerdrucke leicht und schnell, es war daher vor dem Blasensprunge schwer zu bestimmen, in welcher Lage der Kopf sich zur Geburt stelle. — Gleich nach dem Blasensprunge, der Mittags um 12 Uhr erfolgte, konnte man die einzelnen Theile des vorliegenden Gesichtes deutlich unterscheiden, und zwar so, dafs die Stirn, oder wenigstens der Anfang derselben, mit den harten deutlich fühlbaren Augenhöhlenrändern nach vorne, hinter dem *Ramus horizontalis ossis pubis* rechter Seits, das Kinn nach hinten und links, an der linken *Symphysis sacro-iliaca* stand. Während nun der Kopf das kleine Becken passirte, drehte sich derselbe so von rechts nach links, dafs beim Durchschneiden des

Gesichtes die Stirn unter dem linken herabsteigenden Aste des Schambeines, das Kinn nach hinten und rechts, unter der *Incisura ischiadica* dieser Seite, stand. In dieser Stellung, in welcher das sehr stark angeschwollene und aufgetriebene Gesicht während einer Wehen-Pause, etwa zwei Minuten hindurch aus den Geschlechtstheilen allein hervorsah, wurde durch die nächst folgende Wehe der Kopf geboren, dem auch nicht lange nachher der übrige Theil des Kindes folgte. Die Lösung der Placenta geschah nach 10 Minuten. Der Damm erlitt keinen Einrifs.

Das Kind, ein weiblicher Hemicephalus, zeigte zwar, nachdem erst der Kopf geboren war, durch Verziehungen des Mundes noch Lebensäusserungen, kam aber leblos zur Welt. Versuche, den vor kurzem erloschenen Lebensfunken wieder anzufachen, waren vergebens.

Das Kind war völlig ausgetragen, wog $7^1/_2$ Pf., und war 17 Zoll lang. Die Kopfdurchmesser verhielten sich, des fehlenden Schedelgewölbes halber, wodurch der leichtere Verlauf dieser Gesichtsgeburt allerdings herbeigeführt wurde, folgendermafsen. Der diagonale Durchmesser betrug $3^1/_2$ Zoll, der longitudinale $2^1/_2$ Zoll, der transverselle $2^3/_4$ Zoll und der perpendiculaire Durchmesser $1^1/_4$ Zoll. Der Sitz der Nabelschnur am Mutterkuchen war concentrisch, die Nachgeburtstheile boten übrigens nichts Bemerkenswerthes dar.

Die Mutter verliefs, nachdem das Wochenbett glücklich und regelmäfsig überstanden war, gesund die Gebäranstalt.

Was nun den Kopf des Kindes noch besonders betrifft, so fehlten die beiden Scheitelbeine ganz; vom Stirnbeine fehlte fast die ganze *Pars frontalis*, so wie vom Hinterhauptsbeine die *Pars occipitalis*. An den Schläfenbeinen mangelte der obere Theil der *Pars squamosa*. Ueber die vorhandenen Theile der genannten Knochen zog sich die behaarte Kopfhaut so fort, daſs sie sich auf dem Centrum des Kopfes nicht ganz schloſs, sondern hier eine Stelle von der Gröſse eines Thalers übrig blieb, wo sich die Kopfhaut nach innen umschlug. Aus dieser von der Kopfhaut unbedeckten Stelle ragte eine dunkelrothe, ebene, mit einer glatten, dünnen Haut überzogene, schwammige, der Gehirnsubstanz ähnliche Masse hervor, welche durch eine von vorne nach hinten laufende Furche in zwei gleiche Hälften getheilt war. Das Kind wurde dem geheimen Rath Rudolphi zur Anatomie überschickt, konnte daher nicht näher untersucht werden.

Die Richtigkeit beider Geburtsfälle kann der Director der Entbindungsanstalt des Berliner Charité-Krankenhauses, Medicinalrath Professor Dr. Kluge, bezeugen, was auch dadurch geschehen wird, daſs beide Fälle in den Jahresberichten der Charité-Gebäranstalt als solche aufgeführt werden; auch war auſserdem der Hofrath Dr. Hauck Augenzeuge des Verlaufes des zuletzt angeführten Falles.

XXXVIII.

Ueber das Nachgeburtsgeschäft, vom Kreisphysikus Dr. O. Seiler, in Höxter.

Herrn Pitschaft's Wort über die künstliche Lösung der Placenta *) erwähnt auch die Veranlassung zu meinem Aufsatze über das Nachgeburtsgeschäft. In den vom Herrn Schmitt aufgeführten schweren Fällen liegt es am Tage, daſs sie nicht für die Meinung des Herrn Pitschaft sprechen. Denn wäre nicht der geschickte Arzt bei diesen Kranken gewesen, wo er noch für nöthig fand, die wichtigsten Aerzte in Wien zu Rathe zu ziehen, so würden vielleicht, wenn die Fälle auf dem Lande sich ereignet hätten, die meisten dieser Kranken Opfer gewesen seyn. Und demohngeachtet sagt Schmitt **), daſs in den vier erzählten Fällen das künstliche Extractionsgeschäft, zur rechten Zeit vorgenommen, nicht nur

*) Husts Magazin für die gesammte Heilkunde, 21ter B. 2tes Heft, pag. 205.

**) Siebolds Journal III. B. 3tes St. pag. 511.

gelungen, sondern auch von einem glücklichen Erfolge würde gekrönt worden seyn, in welchem Punkte, wie er nicht zweifele, alle erfahrene Geburtshelfer mit ihm übereinstimmen würden. — Ein müſsiges Zuwarten, meint Herr Schmitt mit Recht, sey eine gefährliche Maxime.

Er rügt die Gleichgültigkeit eines alten Collegen mit harten Worten *). Die Kranken - Geschichten sollen nur ein Trost für diejenigen seyn, die nicht helfen konnten, wenn sie auch hätten helfen wollen, wenn sie später gerufen als zur Zeit, wo wirklich die Thätigkeit und die Kunst des Geburtshelfers hätten sollen in Ampruch genommen werden.

Herr Pitschaft erkennt mit Weidmann zwei Fälle an, wo die Lösung der Nachgeburt doch nothwendig ist. — Darin kann ich Hrn. Pitschaft nicht beistimmen, daſs, wo das künstliche Lösen der Nachgeburt leicht von Statten geht, es auch durch die Natur bewirkt werden könnte, und zwar *tutius* und *jucundius*. Ich glaube, diesem widersprechen grad die schweren Kranken-Geschichten von Hrn. Schmitt. Auch darin bin ich nicht ganz seiner Meinung, daſs wenn die Placenta über die Gebühr zurückbleibt, der Fehler im Uterus liege. Wenn er zum Theil Recht hat, so ist doch nur nöthig zu erinnern, daſs der Reiz meist aufhört, wenn der Splitter aus einer Wunde gezogen ist. So betrachte ich auch den zu krampfhaften Zusammenziehungen geneigten Uterus,

*) L. c. p. 497.

wenn die Placenta zurückbleibt. — Die Einsackungen der Placenta sind bekannt, und können durch mancherlei Vorgänge, namentlich durch Vorbeugung etc. der Gebärmutter nach vorne veranlaſst werden.

Die Phantasie am Schreibpulte, meint Herr Pitschaft, habe gar viel Schlimmes vom späten Abgange der Placenta geträumt. —, Die Kranken-Geschichten von Schmitt sollen doch wohl in der Wirklichkeit existirt haben. Sie sind so offen, daſs man einiges, namentlich das ängstliche Verhältniſs, Schaden an seinem Rufe zu leiden, und deshalb nicht gehandelt zu haben, wo er nach eigenem Geständniſs handeln konnte, tadeln könnte.

Man bedenke, sagt Pitschaft, daſs die *pars foetalis*, der gröſste Theil, nur durch das Nachgeburts-Geschäft, durch die eigentlichen Nachwehen, ausgestoſsen, und die *Pars materna* erst allmählig durch das Wochenbett entfernt wird. — Der Operateur entfernt *partem foetalem*, und folgt dem Winke der Natur, die durch erschöpfende Contractionen der Gebärmutter die Placenta nicht austreiben konnte.

Mich hat die Erfahrung gelehrt, sagt Pitschaft, daſs eben dieses Lösen die Veranlassung zu der Entstehung so mannigfaltiger wuchernden Aftergewächse etc. gegeben hat.

Er bemerkt aber auch später, daſs er binnen 18 Jahren nicht in Verlegenheit gekommen ist, die Nachgeburt zu lösen. Jene Erfahrung hat derselbe entweder selbst gemacht, vor 18 Jahren, oder er hat

dieselbe gelesen, oder sich dieselbe von Collegen referiren lassen, oder er hat sich von Layen über diese Operation, die dieser oder jener College gemacht hat, erzählen lassen. Es würde rathsam gewesen seyn, eine solche Erfahrung umständlich zu erzählen, dann würde man beurtheilen können, ob ein rohes Operiren des Geburtshelfers oder die Anlage zu einer solchen Krankheit vorhanden war. War letztere vorhanden, dann mufsten die Collegen den Collegen in Schutz nehmen, wenn der Laye vielleicht ihn ungerechter Weise beschuldiget. Hierher sind die Fälle zu rechnen, wenn bei Metritis die Nachgeburt zurückblieb, deren Hr. Pitschaft *l. c. pag.* 210. gedenkt. Hier war schon durch die Entzündung Grund zu einer Desorganisation gelegt. Es ist aber wohl zu berücksichtigen, ob durch das Zurückbleiben der Nachgeburt die Metritis bewirkt war, wie diefs bei einigen Kranken, deren Geschichten Schmitt erzählt, der Fall war. — War aber wirklich ein rohes Operiren Schuld, dann trifft den Operateur mit Recht eine Rüge.

Dem entgegen handeln aber nicht selten die Aerzte, die sich zu sehr auf Livius Meinung *Medicus interdum plus quiete quam movendo vel agendo perficere* stützen.

Herr Pitschaft meint, nach jeder Entbindung müfste man die Gebärmutter als ein mehr oder weniger wundes Organ als ein *noli me tangere* ansehen. Diefs ist ein sehr allgemein ausgesprochener Satz, der nichts für seine Meinung beweiset. Wo ist die Wunde

zu suchen? Die Contractionen der Gebärmutter mußten eintreten, damit dieses oft bis zur Erschlaffung ausgedehnt gewesene Organ sich wieder in *integrum* restituiren kann. Auf den in der Gebärmutter zurückgelassenen Körper, die Placenta, erschöpfen sich nicht selten die Kräfte der Gebärmutter und des ganzen Körpers. Nicht selten wird das normale Verhältniſs der Contractionen gestört, es bilden sich Einsackungen. Wenn dann den Contractionen des untern Theils der Gebärmutter durch eine geringe Ausdehnung entgegengewirkt wird, so treten nicht selten die Contractionen des Fundus und des obern Theils der Gebärmutter ein, wodurch nicht selten die zurückgebliebene Nachgeburt ausgestoſsen wird, welches schon van Swieten anerkannte.

Ich schlieſse mit der Bemerkung, daſs Boerhaves Satz »Stücke der Nachgeburt müssen mit der Hand herausgenommen werden«, durch das Wort des Herrn Pitschaft nicht entkräftet ist.

XXXIX.

Seltener Fall eines ungewöhnlich grofsen Gebärmutterpolypen, nebst einigen allgemeinen Betrachtungen über diese Krankheit. Von Prof. Dr. Carus zu Dresden, nebst einer Bemerkung des Herausgebers.

(Hierzu eine Abbildung)

Es war im Anfange des Märzmonats 1827, als ich ersucht wurde, die einige 40 Jahr alte Frau eines hiesigen Officianten zu sehen, welche bereits seit mehreren Jahren an einer Krankheit der innern Geschlechtsorgane leiden sollte und während dieser Zeit von mehreren Aerzten behandelt worden war. Noch ehe ich die Kranke selbst sah, erfuhr ich von dem Arzte, welcher sie zuletzt und zwar auch schon über ein Jahr behandelt hatte, dafs die Kranke an *Carcinoma uteri*, verbunden mit grofser Auftreibung des Uterus leide, bereits in hohem Grade abgezehrt sey und wenig Hoffnung zu ihrer Erhaltung übrig lasse. Als

ich am folgenden Tage die Kranke selbst sah, fand ich eine Frau von kleiner Statur, sehr blafs aussehend, doch nicht mit der eigenthümlichen erdfahlen Farbe behaftet, welche gewöhnlich Personen die am Gebärmutterkrebs leiden auszeichnet, der Körper war im Allgemeinen sehr abgemagert, der Unterleib aber bedeutend, ohngefähr wie bei einer siebenmonatlich Schwangern, ausgedehnt, und zwar durch eine gröfsere feste Masse, an welcher oberwärts ein kleinerer rundlicher Körper unterschieden werden konnte. Hin und wieder wurde die Kranke von heftigen Schmerzen gequält, welche die Kreuz- und Unterbauchgegend einnahmen: früher waren einigemal starke Blutflüsse erfolgt und die Regeln zeigten sich auch in den letzten Monaten dann und wann. Die Ausleerungen von Stuhl und Urin erfolgten sparsam und oft nur durch Lavement und Katheter, der Appetit war gering, die Verdauung schlecht, der Schlaf fehlte fast ganz und die Kräfte waren aufs äufserste erschöpft.

Als ich zur geburtshülflichen Untersuchung schritt, gewahrte ich alsbald, dafs der ganze Kanal der Mutterscheide von einem grofsen derb anzufühlenden ungleich abgerundeten Körper in demselben Mafse ausgefüllt war, als sie es bei der Geburt durch den bereits in die Beckenhöhle eingetretenen Kindeskopf zu seyn pflegt. Trotz aller Anstrengung war es unmöglich den Muttermund zu erreichen, dagegen waren nirgends geschwürige Stellen zu entdecken, wohl aber flofs eine dicklich röthlichweise schleimige geruchlose Masse während der Untersuchung in ziemlicher Menge

ab. — Ich war nun bereits sicher, es hier nicht mit einem *Carcinoma uteri*, sondern mit einer Ausartung der Vaginalportion zu thun zu haben, von welcher mir anfangs nur das zweifelhaft blieb, ob ich sie zu den steatomatösen Degenerationen, oder zu den Gebärmutterpolypen rechnen sollte. —

Um hierüber noch mehr ins Klare zu kommen, beschloſs ich die Untersuchung noch auf eine andere Weise zu vervollständigen. — Gewohnt nämlich, die Geburtszange als eine verlängerte Hand zu betrachten und sie, gleich einer Sonde, zugleich zur Betastung der Kindestheile und des Beckenraumes zu benutzen, beschloſs ich hier von diesem Werkzeuge als Hülfsmittel der Untersuchung Gebrauch zu machen. Die Kranke wurde auf ein Querbett gebracht, die Zangenarme wurden, erwärmt und eingeoelt, vorsichtig auf die gewöhnliche Weise eingelegt, und nun zeigte sich durch das bestimmt fühlbare Dünnerwerden dieser Masse gegen ihre Anheftung hin, auf das deutlichste, daſs man hier wirklich einen enormen Gebärmutterpolypen vor sich hatte, dessen Umfang nach dem Auseinanderstehen der Zangengriffe einen gewöhnlichen Kindeskopf bedeutend übertreffen muſste. Es wurde ferner deutlich, daſs es dieser Polyp war, welcher, hoch in das groſse Becken hinaufragend, die Geschwulst des Leibes verursachte, und daſs der kleine bewegliche Körper in der Nabelgegend höchst wahrscheinlich der kaum vergröſserte Uterus selbst sey, welcher von diesem Schmarotzergewächs dergestalt in die Bauchhöhle hinaufgedrängt wurde. Dabei

zeigte sich übrigens der Polype selbst gegen Druck der Zange oder Finger durchaus unempfindlich, ja eine $1^1/_2$ Zoll eingestochene Lanzette gab ein speckiges ganz blutarmes Parenchym deutlich zu erkennen. — *)

Es fehlte jetzt vorzüglich noch eine genauere Kenntniſs über die Art der Anheftung der Polypen, da die Untersuchung mittelst der Zange zwar gezeigt hatte, daſs er oberwärts bedeutend an Stärke abnahm,

*) Unstreitig giebt es Fälle, bey welchen der Polyp von einer veralteten Inversion der Gebärmutter oder einer andern in näherem Zusammenhange mit derselben durch eine breite Basis stehenden Geschwulst oder einer Degeneration, welche Empfindlichkeit besitzt, zu unterscheiden ist. In beiden Fällen und vorzüglich im ersten kann die Verwechslung mit einem Polypen statt finden, und ich selbst habe mich bekanntlich einmal mit meinem verehrten Collegen Kluge und einigen andern Wundärzten und Geburtshelfern getäuscht. Der verstorbene Hebammenlehrer und Prof. Ribke erkannte die Inversion aus der Empfindung, welche die Kranke bei dem Kratzen mit dem Nagel des Zeigefingers äuſserte, und giebt dieses als das sicherste Zeichen zur Berichtigung der Diagnose an. Allein nochmals habe ich in der Folge davon Anwendung gemacht, und mich überzeugt, daſs man sich nicht immer darauf verlassen könne. Zwei Fälle habe ich seit der Zeit beobachtet, in welchen bei Polypen der Gebärmutter die Kranken, während ich mit dem Nagel meines Fingers kratzte, dieselbe Empfindung äuſserten, wie bei einer vorhandenen Inversion. Ja in dem einen Falle wurde ich so sehr getäuscht, daſs ich in der ersten Woche, ich muſs es aufrichtig gestehen, den Fall wie eine Inver-

allein die eigentliche Beschaffenheit des Stiels doch dadurch nicht genau ausgemittelt werden konnte. Zu diesem Behufe versuchte ich jetzt eine vorsichtige Einführung der ganzen Hand. So leicht und schmerzlos jedoch das Einführen meiner Zange gewesen war, so schwierig und schmerzhaft war wegen der heftigen Einpressung des Polypen in den ganzen kleinen Beckenraum die Einführung der Hand. Nur mit gröfster Anstrengung gelangten die äufsersten Fingerspitzen an

sion behandelte, und nach meiner Methode die Reposition, nach Anwendung der vorbereitenden Mittel zu bewirken mich bemühte. Allein der unnütze Erfolg und genauere Untersuchung nicht nur, sondern vor allem das Einstechen des spitzigen Endes meines Führungsstäbchens von Fischbein, bei welchem die Kranke auch nicht den geringsten Schmerz äufserte, überzeugte mich, dafs ich mich geirrt hatte. Es war ein Polype, den ich einige Tage darauf mit meiner Scheere auf die glücklichste Weise abschnitt, so dafs die Kranke schon wenige Tage nach der Operation das Bett verliefs. Seit der Zeit bediene ich mich stets zur Berichtigung der Diagnose des erwähnten Führungsstäbchens, welches ich zum Einführen der Schwämme bei Vorfällen und Retroversionen der Gebärmutter anwende. Dieses hat ein spitziges und ein stumpfes sondenförmiges Ende; mit jenem durchsteche ich den Schwamm, um eine Oeffnung zu erhalten, drehe es wieder heraus und bringe nachher das stumpfe Ende ein, um den Schwamm nicht zu durchstofsen und einen stechenden Schmerz zu verursachen. Mehr über Gebärmutterpolypen, besonders über meine neuesten Operationen durch den Scheerenschnitt, in einem der folgenden Stücke des Journals.

Bemerkung des Herausgebers.

den Stiel des Polypen und liefsen denselben auf ungefähr ³/₄ Zoll Durchmesser schätzen. — Bei dem Einführen der Zange sowohl, als der Hand, flofs übrigens noch eine enorme Menge jener obenerwähnten röthlich schleimigen Flüssigkeit aus, und die Kranke fühlte sich in hohem Grade erschöpft.

So war denn also die Diagnose hinreichend festgestellt, es war unverkennbar, dafs die Aerzte, welche die Kranke bisher behandelt hatten und ihr eine Menge verschiedenartiger hier natürlich stets unwirksamer Mittel nehmen liefsen, dadurch, dafs die wahre Natur des Uebels nicht erkannt worden war, Veranlassung gegeben hatten, dafs sich das Schmarotzergewächs zu dieser bedeutenden Gröfse entwickeln konnte. — Was die Prognose betraf, so war diese allerdings höchst ungünstig. Der Körper war durch die mehrjährigen Leiden aufs äufserste erschöpft, das Uebel zu einer Höhe gediehen, wo Abhülfe mit grofsen Schwierigkeiten verbunden war, und die umliegenden Theile, besonders die Scheidenwände hatten sicher durch den anhaltenden Druck Verbildungen erlitten, welche auch auf die Uterinsubstanz sich ausgedehnt haben konnten. Dessen ungeachtet zeigte sich die Kranke entschlossen, sich jedem Heilversuche zu unterwerfen, und da der Zustand nothwendig an und für sich in kurzem zum Tode führen mufste, so beschlofs ich auf jeden Fall die Operation zu unternehmen.

Welche Operationsmethode indefs hier gewählt werden sollte, war nun die Frage. Für das Ausschneiden des Polypen, welches durch v. Siebold

neuerlich verdientermaſsen besonders in Anwendung gekommen iſt, und über welches auch ich schon glückliche Erfahrungen gemacht hatte, sprach 1) die fast blutlose Substanz des Polypen, 2) die Aussicht, die Kranke, bei welcher durchaus keine Zeit mehr zu verlieren war, dadurch schnell von dieser Masse zu befreien; gegen das Ausschneiden sprach hinwiederum 1) die Unmöglichkeit weit genug mit der Hand eingehen zu können um die Scherenblätter gehörig beim Durchschneiden des Stiels leiten zu können, 2) bedeutende Stärke des Stiels, welche Blutungen fürchten lieſs, die in einem so geschwächten Körper nothwendig tödliche Folgen hätten haben müssen.

Nach reiflicher Ueberlegung überwogen die Gegengründe auf das Entscheidendste und namentlich muſste man wegen der vollkommnen Unmöglichkeit mit Scheere und Hand zugleich den Stiel des Polypen zu erreichen durchaus von dem Schnitt abstehen. — Es that mir dieses allerdings um so mehr leid, als ich einige Zeit zuvor eine Frau auf dem Lande sehr glücklich durch den Schnitt mit v. Siebold's Schere von einem Polypen befreit hatte, welcher am Anfange des Kanals vom Mutterhalse saſs, den Umfang eines groſsen Apfels zeigte, und gleichfalls vier Jahre hindurch von Aerzten verkannt geblieben war. Auch dieser Polype saſs mit einer Basis von $^3/_4$ Zoll Durchmesser auf, wurde jedoch mit so weniger Blutung getrennt, daſs die abgehende Blutmenge kaum 2 Eſslöffel betrug, und ich gestehe daher, daſs auch im gegenwärtigen Falle mich die

Furcht vor Blutung keineswegea abgehalten haben würde, die Operation durch den Schnitt zu wählen, wenn nur irgend eine Möglichkeit gewesen wäre, die Scherenblätter sicher gegen den Stiel hinzuleiten. Ohne diese Leitung der Hand aber den Schnitt zu wagen, wäre um so widersinniger gewesen, da die Scheidenwände um den enormen Polypen wie die Schale um den Kern einer Frucht gespannt waren, und bei der geringsten Abweichung in der Richtung der Schere hätten verletzt werden können.

Sonach blieb denn nur die Unterbindung als einzige Operationsmethode übrig und es war vorauszusehen, dafs auch diese nur mit bedeutenden Schwiekeiten werde ausgeführt werden können.

Ich wählte zu diesem Behuf den von Ribke angegebenen Polypenunterbinder, welcher seiner Gröfse, Festigkeit und zweckmäfsigen Einrichtung wegen, sicher bei weitem den Vorzug vor den übrigen Werkzeugen dieser Art verdient. Nur die Knöpfe, welche etwas zu grofs angegeben sind, liefs ich zur Verminderung des Druckes gegen die Scheidenwände verkleinern.

Nachdem einige Tage nach vorgenommener Untersuchung des Instruments in Bereitschaft gesetzt und bei der Kranken für Stuhl und Harnausleerung gesorgt worden war, schritt ich zur Anlegung der Unterbindung.

Nicht ohne grofse Schwierigkeit wurden die beiden Schlingenträger an die Wurzel des Polypen geführt, die Schlinge um dieselbe herumgeführt, die Schlingenträger wurden nach rückwärts wieder ver-

einigt, nun die Schlinge selbst mittelst der Reihe von Paternosterkügelchen und der am Ende derselben angebrachten Rolle fest und fester angezogen, und die Schlingenträger selbst herausgenommen. Die Wurzel war wirklich gut gefafst, die Frau fühlte beim Anziehen der Schraube keinen Schmerz, man zog defshalb und weil das Durchschneiden hier so viel als möglich beschleunigt werden mufste, die Schraube noch etwas fester an, als auf einmal die gewichste Seidenschnur, welche zur Unterbindung gewählt worden war, entzwei rifs.

Durch diesen höchst unangenehmen Vorfall wurde ich genöthigt die Operation noch einmal zu wiederholen, nachdem die gewifs ziemlich feste erste Schnur mit einer zweiten etwas stärkern vertauscht worden war.

Auch jetzt fafste die Unterbindung vollkommen gut, die Schlinge wurde ohne besondere Schmerzen möglichst fest angezogen und nun die Kranke auf ein bequemes Lager gebracht und eine beruhigende Emulsion verordnet.

Die Zufälle waren in den ersten Tagen sehr mäfsig, Fieber gering, Abflufs wenig stärker als zuvor, der Schmerz nach dem täglich verstärkten Anziehen der Schlinge zwar einige Stunden andauernd jedoch nicht allzuheftig. Genossen wurde fast gar nichts und die Kräfte sanken immer mehr und mehr. — Vom fünften Tage nach der Unterbindung an wurden dagegen die Zufälle heftiger, der Polype schwoll etwas an, die Schmerzen nach dem verstärkten Zusie-

hen dauerten mehrere Stunden und in gröfserer Heftigkeit, und der Abflufs nahm eine mehr faulichte Beschaffenheit an. Da zugleich die Kräfte noch mehr sanken und das Aussehen schlechter wurde, so glaubte man noch eine Auflösung des kaltbereiteten Chinaextracts nothwendig zu Hülfe nehmen zu müssen, durfte auch jetzt die Schlinge nur schwächer zusammenziehen. Vom siebenten Tage an wurde es sehr zweifelhaft, ob die Kranke die völlige Ablösung des Polypen überleben würde und obwohl man noch mehrere belebende erregende Mittel zu Hülfe nahm und überhaupt nichts den Umständen angemessenes verabsäumte, so unterlag die Kranke doch am neunten Tage dem zu weit gediehenen Uebel.

Nur mit Mühe konnte ich am folgenden Tage die Eröffnung der Unterleibshöhle erlangen und mich im Besitze dieses merkwürdigen Präparats setzen, wovon ich dem Leser auf beifolgender Tafel eine Abbildung mittheile. Der Polyp wog, auf eine Wagschale gelegt, indem man die übrigen Parthien des Präparats in die Höhe hielt, volle 4 Pfund (bürg. Gew.). Die Länge desselben betrug 7 Zoll, die Breite 5 Zoll, und er glich überhaupt einem das ganze kleine und einen Theil des grofsen Beckens ausfüllenden oben und unten abgerundeten derben schwammigen Propfen. Der Stiel des Polypen (c) war auf das Beste von der Schlinge (e) gefafst, und bereits über die Hälfte vom Faden durchgeschnitten. Der Polyp (mm) war links neben dem Muttermunde (b) hervorgewachsen und gehörte also zu denen, welche Fr. Aug. Walter

Polypi cervicales nennt, und hatte wahrscheinlich eine Reihe von 6 bis 10 Jahren gebraucht, um zu dieser enormen Gröſse zu gelangen. — Was den Uterus betraf (dessen Rückseite man bei (a) bemerkt), so war er von gewöhnlicher Beschaffenheit, nur die Vaginalportion etwas dicker als im ganz gesunden Zustande. Dasselbe galt von den Tuben (hh), an der rechten sieht man die *Fimbriae* (i), die Ovarien (gg) und die breiten Mutterbänder (f). Hingegen die Vagina betreffend, so war diese ausserordentlich ausgedehnt, (bei k sieht man die zurückgeschlagene innere Fläche), ihr Ansehen stellenweise miſsfarbig und ihre der Bauchhöhle zugekehrte Fläche mit vielen faserigen Anhängen (bei ll werden einige sichtbar) besetzt.

Durch diesen Sektionsbefund wurde es sonach ausser allem Zweifel gesetzt, daſs die Kranke vor mehreren Jahren wegen der zur Operation so bequem liegenden Anheftung des Polypen sehr leicht von ihrem Uebel würde befreit worden seyn, und der tödtliche Ausgang einzig und allein von dem so lange Verkanntbleiben des Wesens der Krankheit abgehangen habe, welche auf vorausgegangene Entzündungs - Zustände deutete.

So weit denn dieser Fall, welcher gewiſs zu den merkwürdigsten dieser Gattung gehört, den von L e v r e t, G a s c, T a n n e r beschriebenen Fällen ohngefähr gleichkommt, und den ich deſshalb hier dem ärztlichen Publikum etwas ausführlicher mitgetheilt habe! —

Sollte ich nun dieser Beobachtung noch einige allgemeine Bemerkungen beifügen, so würden diese

sich theils auf die Entwicklungsgeschichte dieser Afterorganisationen, theils auf ihre Behandlung beschränken. — Sieht man nämlich Körper dieser Art zu einer so enormen Gröſse sich entwickeln, so wird natürlich die Frage rege, auf was für Art und Weise wohl die Ernährung und Fortbildung solcher Bildungen zu Stande komme? — Wir sind nämlich gewohnt, uns die Fortbildung des Thierkörpers dadurch zu erklären, daſs mittelst der Arterien das mit Nahrungsstoff erfüllte Blut zum Organ gelange, daſs es dort Bildungsstoff absetze, und der Rest nebst dem wieder aufgelösten organischen Stoffe durch Venen und Saugadern zurückflieſse. Ist nun aber dieſs der wahre Hergang der organischen Bildung, so fragt sich, wie geht diese Bildung vor sich in einem Organ, welches weder Arterien noch Venen enthält? — Inwiefern nun aber hier nichts Anderes übrig bleibt, als ein Eigenleben des in solche Pseudogebilde abgesetzten Nahrungsstoffes anzunehmen und anzuerkennen, daſs hier (eben so, wie bei jedem Thierkörper, die erste allem Gefäſssystem vorausgehende Bildung) die Ernährung als eine freie nach ihrem eigenen Typus sich gestaltende Krystallisation eines gewissen Theiles der Säftemaſse angesehen werden müsse, erhält die Beobachtung dieser Körper ein eigenes physiologisches Interesse, auf welches hier wenigstens aufmerksam gemacht zu haben uns fürerst genügen muſs. — Auch eine andere Frage, die sich bei Betrachtung des Wachsthums der Polypen aufdrängt, muſs ich hier berühren, nämlich: wachsen diese Körper mehr durch Ansatz von Innen oder von

Aufsen? — Wenn man den concentrisch schaligen Bau betrachtet, den mehrere Polypen im Durchschnitt zeigen, so möchte man fast auf ein Anlegen von Schichten gerinnbarer Lymphe von Aussen schliefsen, dahingegen wieder die gleichförmig schwammige Substanz anderer, welche oft nur von einzelnen zelligen Blut führenden Höhlen (welche jedoch nie als wahre Gefäfse sich darstellen), durchzogen ist, für ein Wachsen von Innen heraus zu sprechen scheinen. — In Wahrheit getraue ich mir hierüber noch nicht ganz mit Bestimmtheit zu urtheilen, und empfehle die Sache andern Beobachtern, denen das Uebel häufiger vorkömmt als man in unsern Gegenden zu beobachten Gelegenheit hat, wo es im Ganzen selten ist. — Am wahrscheinlichsten übrigens ist es wohl, dafs diese Dinge wie Haare oder Nägel oder Zähne wachsen, sich mit ihrem äussersten Ende zuerst bilden, und nur nach und nach, entweder durch schichtenweises Ansetzen an der Basis oder allmähliges Einsickern von dieser Gegend aus sich vergröfsern.

Was die Behandlungsweise dieser Polypen betrifft, so ist man längst übereingekommen, dafs hier nur operatives Verfahren Platz finden könne, und hat als solches neuerlich nur noch das Abbinden und Abschneiden rathsam gefunden. — Der gegenwärtige Fall beweist nun, dafs das Abbinden der Gebärmutterpolypen wegen der Langwierigkeit des Verfahrens sicher dem Abschneiden, auch bei sehr grofsen Polypen, für welche

man es noch am meisten geeignet glaubte, nachzusetzen ist, und rechtfertigt die dem Abschneiden neuerlich gewordenen Empfehlungen vollkommen. — So misslich der obige Fall freilich in jeder Hinsicht war, so glaube ich doch immer noch, dafs ein besserer Ausgang vielleicht eher hätte erreicht werden können, wäre das Abschneiden des Polypen nur irgend möglich gewesen, und es bestärkte mich in dieser Meinung sowohl der gleichfalls angeführte Fall, wo ich einen 3 Zoll im Durchmesser haltenden apfelförmigen Polypen mit so gutem Erfolge ausschnitt, als ein ähnlicher Fall eines kleinern, von einem meiner Schüler glücklich operirten Polypen, als auch die durch von Siebold bekannt gewordenen Fälle. — Freilich würde im obigen Falle das Herausbefördern einer so enormen Masse alle Schwierigkeiten einer sehr schweren Entbindung gehabt haben, und nur mittelst der Zange möglich geworden seyn, nichts destoweniger hätte auch dieses wohl weniger nachtheilig auf die umliegenden Theile gewirkt, sobald der Polyp schnell getrennt werden konnte, als wenn er durch die langsame Abtrennung und eintretende Fäulnifs zuvor einen übeln Einflufs auf die Vaginalwände hätte äufsern müssen. Meine Ansicht geht sonach dahin: dafs die Methode des Abbindens der Polypen nur auf die Fälle beschränkt werden sollte, wo besonderer Umstände wegen das Abschneiden durchaus unthunlich erscheint, dafs aber das Abschneiden wegen Kürze, Sicherheit, Schmerzlosigkeit und

selten bedenklicher Blutung in der Regel den Vorzug verdient *).

*) Wozu ich noch den Vorzug beifüge, daſs ein an seinem Stiele oder nahe an seinem Adhäsionsorte abgeschnittener Polype sich niemals wieder erzeugt, wie dieses bei der Abbindung zu befürchten ist. Man lese, was ich in dem 2ten Stück VII Bandes p. . des Journals bemerkt habe. In einem der folgenden Stücke werde ich auch mehreres über Polypen der Gebärmutter nebst den neuesten Exstirpationen mittelst des Scheerenschnitts mittheilen.

Der Herausgeber.

Erklärung der Abbildung.

Das in meiner Sammlung aufbewahrte Präparat ist hier, bedeutend verkleinert, so dargestellt, daſs es auf einer schiefen Fläche ausgebreitet liegt, die Scheidenwände, um den Polyp in seinem ganzen Umfange sichtbar zu machen, zurückgeschlagen sind, und der Uterus mit seinen Nebenorganen von der der Wirbelsäule zugekehrten Seite betrachtet wird. — Die Erklärung der Buchstaben findet sich im Texte der Abhandlung.

XXXX.

Geschichte einer mit dem *furor uterinus* behafteten Person, deren Krankheit durch die Geschlechtsverrichtungen gesteigert wurde, von dem k. b. Kreis-Medicinalrathe und Professor Dr. d'Outrepont zu Würzburg.

Es gibt viele Krankheiten in der individuellen Sphäre, welche mit den Geschlechtsverrichtungen theils als Ursache, theils als Wirkung in kausalem Zusammenhange stehen; es ist bekannt, daſs manche sich nur bei dem Eintritte der Pubertät, oder in den klimackterischen Jahren einstellen, daſs andere bloſs durch die obwaltenden Geschlechtsverrichtungen erregt, oder unterhalten werden, und daſs mehrere durch sie gleichsam geheilt und wieder andere gesteigert werden. Ich berühre hier die Chlorosis, Epilepsie, Katalepsie, die Chorea St. Viti, die Hysteric, den Furor uterinus, die so mannichfaltigen Krämpfungen, und auch einige Arten des Wahnsinnes. Es ist die Aufgabe des Arztes, namentlich des Frauenzimmerarztes, weil

die berührten Krankheiten häufiger beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte sind, das Wesen, den Zusammenhang dieser Uebel mit den Geschlechtskrankheiten auszumitteln. Mehrere unserer forschenden und denkenden Aerzte, namentlich v. Siebold, Joerg und Mende haben bereits tiefe Blicke in diese Untersuchungen geworfen, aber wir sind noch weit entfernt, uns einer deutlichen Einsicht in alle Fälle zu erfreuen, und doch wäre es für die Pathologen, Therapeuten und auch in mancher Beziehung für den gerichtlichen Arzt sehr wichtig, wenn wir in diesen dunklen Objecten heller sehen könnten. Wir werden oft gefragt, ob manche Krankheiten, welche vor dem erwarteten Eintritte der Geschlechsverrichtungen in den Pubertätsjahren auftreten, oder welche scheinbar oder gewifs mit der zu frühen oder verspäteten Erscheinung der Menstruation im Zusammenhange stehen, oder welche ihre Einstellung stören, verschwinden werden, wenn die Geschlechtsverrichtung befördert, oder in gehörigen Gang gebracht wird? Die von uns verlangte Entscheidung setzt wohl jeden, namentlich den gewissenhaften und die Mängel der Kunst noch erkennenden Arzt in Verlegenheit; eine solche Entscheidung, besonders, wenn sie in kurzer Zeit verlangt wird, ist oft schwieriger, als die schwerste therapeutische Aufgabe in diesen Verhältnissen. Denn davon hängt das Glück eines oder mehrerer Individuen ab. Man hat oft die Erfahrung gemacht, dafs Epilepsie, Chorea St. Viti und auch der Furor uterinus nach Regulirung der

Geschlechtsverrichtungen verschwunden sind, hingegen weiſs man aber auch, daſs diese Krankheiten, wenn sie habituel geworden sind, oder schon ganz zum innern individuellen Wesen der Kranken gehören, auch darnach noch fortgedauert haben. Wie schwer ist es, auszumitteln, bei einem individuellen Falle, ob dieses oder jenes eintreffen werde? Und doch werden wir darum gefragt. Daſs man gewissenhafter dabei zu Werke gehen solle, als es leider noch häufig nicht geschieht oder weniger leichtsinnig, ist eine Erfahrung aller Seiten, welche nicht, besonders aber von jungen Aerzten benützt wird. Zur Bestättigung dieser Behauptung mag folgende höchst traurige Geschichte dienen, welche auch sowohl für den Pathologen als auch für den Practiker nicht ohne Interesse seyn wird.

N. N. wurde von an Geist und Körper gesunden Aeltern geboren und verlor ihre Mutter gleich nach der Geburt. Sie kam in die Pflege bei Handwerksleuten, wo sie gar keine Erziehung genoſs. Ihr Vater trat in die 2te Ehe, als sie 7 Jahre alt war, ein, und nahm dann das Kind zu sich, weil aber seine Frau gar keine Liebe für das Kind äuſserte, brachte er es in ein Kloster. Hier bekam sie zwar Unterricht, aber keine Erziehung. Man bemerkte an diesem Mädchen ein mürrisches in sich gekehrtes Wesen, keine Aufmerksamkeit für die sie umgebenden Gegenstände, wenig Wiſsbegierde, keine Spielsucht, übrigens viele Unruhen in ihren Bewegungen, vorzüglich aber einen unstäten Blick. Im allgemeinen

schien sie gesund zu seyn, hatte eine ihrem Alter angemessene Gröſse, eine bleiche Gesichtsfarbe, blonde Haare, blaue Augen, und ein melancholisch-cholerisches Temperament. In ihrem 13ten Jahre machte sich die Pubertät durch die Bildung der Brüste kund, doch zeigte sich die Menstruation nicht. In diesem Zeitpunkte ihres Lebens veränderte sich das Mädchen auffallend. Sie wurde körperlich träge, schlief sehr unruhig, verlor den Appetit, mied die Gesellschaft ihrer Gespielinnen, und suchte jene der Dienstboten. Der herbeigerufene Arzt verkündete den baldigen Eintritt der monatlichen Reinigung und verordnete eine dieser Periode des Lebens entsprechende Lebensart. Allein das Mädchen verlor seine Kräfte immer mehr, und wurde endlich von einer aufmerksamen Klosterfrau in einem Augenblick ertappt, wo sie Onanie trieb. Da man endlich erfuhr, daſs sie mit ältern Kostmädchen im Kloster schlüpfrige Gespräche führte, wurde sie zur Besserung einem Geistlichen noch besonders empfohlen.

Dieser arbeitete vergebens in einem Felde, das dem Arzte wohl zweckmäſsiger angehörte, und brachte ihr die Idee bei, man könne schon schwer durch den Anblick und durch das Denken an einen geliebten Gegenstand sündigen. Diese Idee wurde die Quelle einer Reihe von Handlungen, die sie zum Unglücke ihrer Umgebungen bis zu ihrem Tode vollbrachte. Die Oberin des Klosters sowohl, als der Geistliche fand dieſs Mädchen für ihre Umgebung in einer Erziehungsanstalt für gefährlich, und gab sie daher ih-

gen Athem zurück. Sie wurde nun einem Arzte anvertraut, dem aber erst in ihrem 16ten Jahre nach langen vergeblichen Bemühungen die *menses* herbeirief, aber bis daher hatte sich der furor uterinus bis zu seiner scheufslichsten Gestalt ausgebildet. Als sie das Kloster verliefs, war das Uebel noch im *stadio* der Lüsternheit, nun erreichte es bald jenes der Wuth. Sie weidete sich am Anblick junger Männer, küfste mit Inbrunst kleine Knaben, und griff am Ende erwachsene Männer an. Sie verlor die Scham so weit, dafs sie sich in Gegenwart der Männer entblöfste und Onanie trieb. Man mufste sie daher der menschlichen Gesellschaft entziehen und einsperren. Die ärztliche Behandlung blieb ohne Erfolg, und das unglückliche Wesen erreichte in dieser traurigen Lage ihr 24tes Jahr.

Nun sagten die Aerzte, das einzige Mittel sie zu heilen wäre, sie zu verheirathen, denn nur der Beischlaf mit einem gesunden kräftigen Manne könne und würde sie heilen. Ein gleiches hatten sie schon vom Eintritte der *Catamenien* erwartet und vorausgesagt; aber ihre Erwartungen waren nicht eingetroffen.

Nun suchte man einen Mann, der es wagen würde, sie zur Frau zu nehmen. Sie hatte ein sehr bedeutendes Vermögen von ihrer Mutter geerbt, welches sie unabhängig besafs. Dessen ungeachtet fand man lange keinen Bräutigam, bis sich endlich ein Mann aus ihrer nächsten Verwandtschaft entschlofs, sie zu nehmen.

Doch fragte er mich vorher um Rath, und ich mifsrieth es ihm, und zwar mit dem Bedeuten:

a) dafs es für Gesundheit höchst nachtheilig seyn werde, eine mit der Mutterwuth behaftete Person zu befriedigen.

b) dafs kein Arzt mit Gewifsheit bestimmen könne, dafs der Beischlaf die Krankheit heben, sondern es sey möglich, ja sogar wahrscheinlich, dafs er sie noch steigern werde.

Er forderte von mir ein schriftliches Gutachten; ich gab es ihm. Er zeigte es der Familie seiner Braut, und heirathete sie doch. Theils Mitleiden, theils Vertrauen auf seine Kräfte, theils endlich die Geldgierde waren die Motive seines unvorsichtigen und unglücklichen Entschlusses.

Etliche Wochen nach vollzogener Ehe war er so erschöpft, dafs er des Beischlafes unfähig wurde, und die ersten Symptome der Rückendarre bekam. Die Geilheit der Frau stieg nach jedem Beischlafe, und der Glaube an Befriedigung ging beim Manne verloren. Das Weib verlangte immer mehr, die Geschlechtstheile entzündeten sich, und sie verlor gleich nach der Ehe die monatliche Reinigung, jedoch traten sonst keine Kennzeichen der Schwangerschaft ein.

Der Mann fragte mich über sein ferneres Benehmen. Ich rieth ihm, sich scheiden zu lassen und gab ihm hierzu ein modificirtes schriftliches Gutachten, worin ich die Meinung noch äufserte, dafs, wenn es auch irgend einem Arzte gelinge, seine Frau zu heilen, man doch vor einer Recidive nie sicher sey.

Die Kranke, welche nicht begreifen konnte, dafs ihr Mann nicht dieselbe Lust und Fähigkeit zum Bei-

schlafe, wie sie selbst hätte, verfiel in Eifersucht, mit den übelsten Seiten dieser unglückseligen Leidenschaft. Von der Idee, deren ich oben Erwähnung that, befangen, dafs man blofs durch Gedanken schon sündigen könne, glaubte sie, ihr Mann sey in andere Weiber verliebt, und dafs er durch den blofsen Gedanken an sie schon den Beischlaf mit ihnen ausübe. Sie fand sich in ihren Rechten als Eheweib gekränkt, sie dehnte ihre Eifersucht, welche sie ursprünglich auf ihre Dienstboten beschränkt hatte, auf alle weibliche Wesen aus, und mifshandelte alle Weiber, die sie antraf. Ihr Benehmen war nun von der Art, dafs man sie abermals einsperren mufste.

Ich übernahm nun ihre Behandlung, liefs Blutegel an die Geschlechtstheile setzen, gab ihr häufig Abführungsmittel, verordnete kalte Bäder, liefs sie nur verdünnende Getränke und nicht erhitzende Speisen geniefsen, und suchte sie anhaltend körperlich zu beschäftigen; diefs wurde nach und nach immer möglicher, weil sie keine Magd mehr um sich litt, und ihr Stubenarrest sich in einen Hausarrest verwandeln liefs. Durch diese anhaltende Behandlung, welche ich während einer Reise ihres Mannes, die er zu ihren Aeltern zum Behufe ihrer Ehescheidung machte, mit Strenge fortsetzte, wurde die Kranke ruhiger; das Jucken an den Geschlechtstheilen verlor sich, die monatliche Reinigung stellte sich wieder ein, und zu meinem gröfsten Vergnügen verlor sich die Schamlosigkeit so weit, dafs sich die Patientin ihrer frühern Handlungen schämte. Ich baute sehr viel für die Zu-

kunft, auf diese Erscheinung, und benützte sie auf die möglichst klugste Weise. Sie hatte die männlichen Dienstboten (denn sie litt keine weiblichen Dienstboten um sich) zu verführen gesucht, sie war sich dessen bey ihrer Besserung noch bewufst; und als ich ihr unter einem andern Vorwande vorschlug, diese Leute zu entfernen, so zeigte sie sich sehr dankbar.

Bey der 2ten Periode der Reinigung war der Ausflufs äufserst kopiös und es blieb ein sehr starker weifser Flufs zurück. Gleichzeitig verschwand das Uebel immer mehr, und da ich mich der gänzlichen Heilung schmeichelte, bat ich den abwesenden Mann, noch einige Monate wegzubleiben. Er kam nach einer 4 monatlichen Abwesenheit zurück, und zwar mit dem Entschlusse, sich nicht scheiden zu lassen, weil die Aerzte im Geburtsorte seiner Frau, welche früher ihre Heilung als Folge des Beischlafes verkündet hatten, ihm sagten, nur eine Schwängerung würde sie heilen. Ich stellte ihm das Gefahrvolle seiner Lage vor, und mifsrieth ihm abermals die Erneuerung des Beischlafs. Allein er hatte sich durch eine 4 monatliche Ruhe und durch den Gebrauch eisenhaltiger Mittel wieder erholt, und achtete nicht auf meine Warnung, ob ich ihm gleich vorher sagte, dafs die erste Beiwohnung die Wuth wieder erregen würde.

Gekränkt über die Nichtachtung meines gutgemeinten Rathes gab ich ihn und seine Frau auf. Was ich vorausgesagt hatte, traf ein, der Erfolg von meinen mehr-monatlichen Bemühungen wurde durch den

ersten Beischlaf gerichtet; die Mutterwuth brach in einer ungemeinen Heftigkeit wieder aus; der unkluge Mann war bald erschöpft, und die Bedienten, welche die Kranke zum Beischlafe aufrief, konnten nur durch Mifshandlungen sich von ihrer Zudringlichkeit befreien. Indessen blieb die Menstruation aus, und es zeigten sich Kennzeichen der Schwangerschaft durch Anschwellen der Brüste und durch Erbrechen, welches mit der *pica* abwechselte, so dafs sie die unverdaulichsten und ekelhaftesten Gegenstände verschlucken wollte.

Nach langem Weigern liefs ich mich bewegen, ihre Behandlung wieder zu übernehmen; die Schwangerschaft, statt das Uebel zu mindern, vermehrte es noch. Die Aerzte hätten gesagt, nur die Sättigung der Weiblichkeit, welche nun durch die Schwängerung statt finden könne, werde dem Uebel ein Ende machen. Es trat aber das Gegentheil ein. War auch die Weiblichkeit in einer Richtung beschäftigt, nämlich mit der Metamorphose der Genitalien und der Erhaltung des Eyes, so hatte sie die andere Richtung doch nicht verloren, es scheint im Gegentheile, dafs die anhaltende Reizung der Genitalien, oder ihr entzündungsähnlicher Zustand die Mutterwuth noch erhöhten. Ich mufste den Mann entfernen, und die frühere Behandlung, ohngeachtet der Schwangerschaft, wieder anfangen. Die kalten Bäder, Abführungsmittel, kleine wiederholte Aderläfse, eine sparsame Diät minderten im Anfange das Uebel, welches jedoch in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft mit erneuerter Wuth

auftrat. Ich entschlofs mich nun, zwei Fontanellen an die innere Seite der Schenkel setzen zu lassen, um die Productivität noch auf andere Weise zu beschäftigen. Der Eiterungsprocefs wurde daselbst äusserst lebhaft, und von dieser Zeit an wurde die Kranke ruhiger, besonnener, und bekam wieder das erfreuliche Gefühl der Scham. Sie schien gar keine Freude zu haben, Mutter zu werden; ich konnte sie nicht dazu bringen, Kinderzeug für das Kind zu machen. Sie war jedesmal aufgebracht, wenn man von ihrem Kinde sprach, ihre Gesichtszüge zeigten dabei ein boshaftes Lächeln.

Sie erreichte das Ende der Schwangerschaft, und ich mufste ihr bei der Geburt Hülfe leisten, weil sie aus Hafs gegen das weibliche Geschlecht keine Hebamme leiden wollte. Sie gebar sehr schnell mit wenig Schmerzen; ich zeigte ihr das Kind, allein sie stiefs es von sich, mit dem Ausdrucke: „das sey wohl ihres Mannes Kind, aber nicht das ihrige; ihr Mann habe es mit ihr gezeugt, allein während des Zeugungsaktes habe er an eine andere gedacht, und mit dieser andern gesündigt. Das Kind sey nun die Frucht der Sünde, des Lasters und des Ehebruchs.“ Sie weigerte sich, es trinken zu lassen; und nach genauer Ueberlegung fand ich es für rathsamer, es ganz von ihr zu entfernen. Ich suchte nun die Wochenbettsfunktionen rege zu erhalten, in der Hoffnung, durch sehr reichliche Ausscheidungen das Geschlechtssystem mehr zur Ruhe zu bringen. Wirklich wurde auch der Lochienflufs sehr copiös, eben so die Schweifse. Am 3ten

Tage flofs viel Milch aus den vollen Brüsten, deren Warzen ich mit Brustgläsern bedeckte. Eilf Tage dauerten diese reichlichen Ausscheidungen, während welcher Zeit die Wöchnerin sehr ruhig blieb und kein Merkmal von Mutterwuth zeigte.

Allein nach 14 Tagen verlangte sie ihren Mann, über den sie seit langer Zeit eine grofse Gleichgültigkeit gezeigt hatte. Obgleich hinreichend gewarnt, und zweimal durch traurige Erfahrungen belehrt, dafs der Beischlaf seiner Frau schädlich sey, hatte er die endlose Schwäche, drei Wochen nach der Geburt ihn wieder auszuüben, und nun trat die Wuth von neuem ein.

Ich entzog mich nun ganz der ärztlichen Behandlung mit der festen Aeusserung, dafs wenn er sich nicht scheiden liefse, er und seine Frau zu Grunde gehen würden. Er folgte nun meinem Rathe, und reiste ab, um die Ehescheidung zu unterhandeln. Während der Zeit blieb die Kranke meiner Aufsicht noch anvertraut. Mit grofser Schlauheit erfuhr sie von einem Bedienten, wo ihr Kind in der Pflege stand, und durch Bestechung gelang es ihr, sich von ihm hinführen zu lassen.

Mit grofser Heftigkeit trat sie ins Zimmer, nahm schnell das Kind aus der Wiege, und warf es auf die Erde, mit dem feierlichen Ausrufe: dafs diese Brut dem höllischen Feuer angehöre. Die erschrockene Pflegemutter bemächtigte sich des Kindes, welches übrigens keinen Schaden erlitt, und schrie nach Hülfe. Die Kranke liefs sich bestimmen, nach Hause zu gehen,

was sie mit großer Ruhe that. Sie wurde nun auf meine Anordnung stark bewacht; die Ehescheidung kam bald zu Stande; der getäuschte Ehemann gab sie nun den eben so getäuschten Eltern zurück, und anderthalb Jahre hernach starb die Kranke, wie ich später erfuhr, im Wahnsinne.

Gewiſs haben sich die Aerzte schwer verschuldet, daſs sie die Ehe anriethen. Möchte diese Geschichte zur Warnung dienen! Uebrigens ist dieſs nicht der einzige Fall, den ich kenne, sondern mir ist noch ein anderer ähnlicher in frischem Angedenken; nämlich:

Ein Mädchen aus einer angesehenen Familie wurde bei dem Eintritte der Menstruation epileptisch. Im Anfange kamen die Anfälle nur vor dem Eintritte der Reinigung, dann häufiger, und endlich alle 8 Tage. Der Arzt rieth, ihr einen Ehemann zu geben; es fand sich einer, den in vollem Vertrauen auf des Arztes leichtsinniges Versprechen, daſs das Uebel durch die Schwängerung geheilt werden würde, sie heirathete. Allein sie hat sieben Kinder geboren, und das Uebel dauerte fort, sie hat jedesmal unter sehr heftigen epileptischen Anfällen geboren, zweimal habe ich sie wegen der Heftigkeit und langen Dauer der Anfälle mit der Zange entbunden, fünfmal die Nachgeburt entfernen müssen. Die lange Dauer der Krankheit hat sie stupid gemacht, sie konnte seit langer Zeit weder für ihr Hauswesen noch für ihre Kinder sorgen, so daſs der arme Mann getäuscht und eigentlich betrogen worden ist.

XXXXI.

Uebersicht der Vorfälle in dem obstetricischen Klinikum der medizinischen Facultät zu Strafsburg, von den Jahren 1824 in 1825, 1825 in 1826 und 1826 in 1827, nebst Bemerkungen über den Mechanismus der Geburt u. s. w., vom Dr. Joseph Alexis Stoltz, Assistenzarzte an besagter Anstalt.

Ehe die Vorfälle, welche sich in den erwähnten Jahren in dem obstetricischen Klinikum der medicinischen Facultät zu Strafsburg dargeboten haben, angeführt werden, erlaubt sich der Verfasser eine kurze Notiz über das Klinikum selbst vorausgehen zu lassen. Viel Interessantes wird sie nicht gewähren; aber sie soll zeigen, wie die einzige öffentliche Lehranstalt zur Bildung von Geburtshelfern in Frankreich eingerichtet ist.

Die klinischen Anstalten überhaupt befinden sich im Grunde des Hofes des eigentlichen Bürgerspitals, in einem abgelegenen niedern Gebäude, dessen Boden die Wahnsinnigen bewohnen. Zwei Zimmer, das erste 36 französische Schuhe in der Länge und 31 in der Breite, mit 13 Betten; das andere 20 Schuhe lang, 19 breit, nur 4 Bettstellen enthaltend, machen den Raum aus, welchen die Schwangern und Wöchnerinnen einnehmen. Diese letztern nehmen ihre Kinder zu sich ins Bette. Ein kleines enges Kreifszimmer mit zwei Betten, und ein sehr kleines Wohnstübchen für die Oberhebamme gehören noch dazu. Alles ist sehr reinlich, wie im ganzen Spitale selbst. Den 4. November jedes Jahres wird das Klinikum eröffnet, und in den ersten Tagen des Monats August wieder geschlossen, so dafs, im Ganzen genommen, nur neun Monate lang, Schwangere eintreten und Geburten Statt haben. Die Schwangern werden von der Spital-Commission in die Anstalt geschickt, aber die geringste Zahl von den sich meldenden; die meisten werden auf den sogenannten Kindbetterinnen-Saal (der sich in dem Hauptgebäude des Spitals befindet und sehr geräumig ist) gewiesen, wie es die Zahl der Geburten und neugebornen Kinder hinlänglich beweiset. Sie werden gewöhnlich erst im siebenten oder achten Schwangerschaftsmonate angenommen. Viele kommen erst am Ende des achten oder neunten. Andere melden sich bei der Spital-Commission erst, wenn die Geburt schon angefangen hat, und werden dann ebenfalls auf den Kindbetterinnen-Saal geschickt.

Diese Einrichtung ist die Ursache: Erstens dafs nur die geringste Zahl (der dritte Theil und weniger) der Schwangern, die sich melden, in die klinische Anstalt kömmt, und zweitens, dafs es meistens Personen sind, die normal gebären; indem die meisten Kreifsenden, denen eine abnorme Geburt bevorsteht, erst dann in das Spital gebracht werden, wenn die Hebamme, bei der sie niederkommen sollten, wahrnimmt, dafs sie dem Falle nicht gewachsen sey.

Alle diese Personen werden in den Kindbetterinnen-Saal gewiesen, der nur zum Unterricht für Hebammen bestimmt ist. Daraus folgt ganz natürlich, dafs in der klinischen Anstalt, die Geburtshelfer bilden soll, viel weniger Geburten vorkommen, und sich viel weniger, ja fast keine ganz interessante Geburtsfälle für die Beobachtung und für die Belehrung junger Aerzte darbieten, als auf dem Kindbetterinnen-Saale, den ganz allein Hebammen besuchen. Es gehen auf diese Weise viele Fälle, nicht für die Kunst, wohl aber für die Belehrung verloren. Wahr ist, dafs Prof. Lobstein, Vorsteher dieser Anstalt, die Klinisten, wenn es ein aufserordentlicher Fall ist, rufen läfst, und sie zu Zeugen seines Verfahrens macht.

Professor Flamant ist Vorsteher des obstetricischen Klinikums. Dieser würdige Lehrer läfst keine Gelegenheit vorübergehen, die seinen Schülern nützlich und lehrreich werden könnte. Die Fälle sind aber nicht zahlreich genug, wo Er (in der Anstalt) seine praktische Kenntnisse und Geschicklichkeit an den Tag legen kann. Jedem Sachverständigen fallen

die Lücken in die Augen; die in einem solchen, für junge Geburtshelfer bestimmten Klinikum obwalten, um so mehr, als es das einzige öffentliche in Frankreich ist. Die Maternität in Paris ist nur für Hebammen bestimmt, so auch die Charité von Lyon, die Gebär-Anstalt in Montpellier u. a. m.

Die klinische Anstalt, von der hier die Uebersicht von den verflossenen drei Jahren folgt, wurde im Jahr 1779, nach Errichtung der neuen medicinischen Facultät, ins Werk gesetzt. Die Fälle, welche sich bis zum Jahr 1824 zugetragen haben, sind nur von den Studierenden und nicht immer exact aufgezeichnet worden. Doch befindet sich das am meisten Interessante in verschiedenen Dissertationen, und andern wissenschaftlichen kleinen Werken. Auch war eine Zeit, wo mehr Geburten Statt hatten.

Im Verlauf dieser drei Jahre sind 132 Geburten vorgekommen, worunter sich nicht eine einzige Zwillingsgeburt befand. Eine Person, welche beim Schlusse der Anstalt (1826) in den Kindbetterinnen-Saal geschickt wurde, kam etliche Tage hernach mit vier Kindern nieder. Die Zahl der gebornen Kinder ist also die nämliche wie jene der Geburten. Davon waren 74 männliche und 58 weibliche. 125 kamen mit dem Kopf voran zur Geburt, 6 mit dem Steißende, und 1 stellte sich mit der Schulter zur Geburt.

Unter den Kopfgeburten zählte man 121 Schädellagen (*Positions du crâne*) und 4 Gesichtslagen. Unter den ersten sind 4 unbestimmt geblieben. In 73 Fällen war die kleine Fontanelle nach

gen und links gerichtet, und also das rechte Scheitelbein nach vorn und unten gekehrt. 31 Mal fanden wir den Kopf in umgekehrter Richtung, das heißt: das Hinterhaupt hinten und rechts, und das linke Scheitelbein voran, am niedrigsten stehend. 9 Mal bot sich der Schedel in der vierten Stellung (der fünften nach Baudelocque) dar, nämlich: die kleine Fontanelle nach hinten und links. Nur viermal wurde das Hinterhaupt ursprünglich nach vorne und rechts gefühlt, und in jedem dieser Fälle waren besondere Umstände zu bemerken; so mußte z. B. eine dieser Geburten mit der Zange beendigt werden; ein anderes Mal hatte nur diese zweite Lage Statt, so lange der Muttermund kaum geöffnet und der Kopf noch sehr beweglich war, gleich hernach, und noch über dem Beckeneingange befindlich, begab er sich in die dritte (die vierte nach Baudelocque) u. s. w.

c. In allen Fällen von ursprünglich dritter oder vierter Schedellage machte der Kopf in der Folge in der Beckenhöhle seine Drehung, so daß das Hinterhaupt sich vorn oder aufwärts entwickelte. Auch gingen solche Geburten eben so schnell und eben so glücklich vorüber als die in der ersten Lage. Einige Mal bemerkte man, daß das Sheitelbein, welches vorwärts gerichtet ist, nicht immer so tief sich fühlen ließ, wie gewöhnlich, sondern daß die Pfeilnath, anstatt rückwärts und sehr hoch zu stehen, etwas mehr vorwärts und darum bequemer zu fühlen war. Etliche Mal fand man zu Anfang der Geburt den Kopf in etwas

mehr querer Richtung, was aber viel von der Lage abzuhängen schien, in welcher untersucht wurde (stehend schien der Kopf immer querer, als liegend); einmal fand man (zu Anfang der Geburtsarbeit) das Hinterhaupt nahe an der Schoofsbeinvereinigung, sobald aber der Kopf in den Eingang geprefst wurde war es eine vollkommene erste Lage.

Was die Drehung anbelangt, welche der Kopf bei der ersten und zweiten Craniallage, in der Beckenhöhle macht, so war sie gewöhnlich sehr gering. Schon im Durchdringen oder Heruntersteigen durch die obere Apertur drehte er sich so, dafs das Hinterhaupt etwas mehr vor- oder aufwärts zu stehen kam, und die kleine Fontanelle gewöhnlich hinter dem eiförmigen Loche zu fühlen war. Bei dem allmähligen weitern Hervorrücken des Kopfes, zeigte sich die kleine Fontanelle hinter dem absteigenden Aste des Schoosbeines. Nur etliche Male hatte bei den genannten Lagen vollkommene Drehung Statt, so dafs die kleine Fontanelle gerade unter der Schoosbeinvereinigung gefühlt werden konnte. Mehrere Varietäten wurden noch beobachtet; so machte z. B. der Kopf einmal mehr als eine vollkommene Drehung, und kam später wieder in seine erste Lage zurück etc. Wenn der Kopf in der sogenannten dritten Lage in die Beckenhöhle gedrungen war, so folgte alsobald die Drehung, die das Hinterhaupt mehr oder weniger nach vorne oder aufwärts brachte. So auch in der vierten; niemal ging diese letztere in die dritte über.

Der Austritt des Kopfes geschah meistens in tiefer Richtung. Selbst wenn der Kopf eine vollkommene Drehung in der Beckenhöhle gemacht hatte, fand er sich wieder etwas schief, indem er durch n harten Ausgang trat, die Schaamspalte durch ihre rtikale Richtung und die Elasticität der äussern ichen Gebilde gab ihm in den meisten Fällen beie vollkommene Drehung, sobald er aber frei war, hm er seine vorige schiefe Lage wieder an. Der stritt der Schultern und der übrigen Theile des rpers, besonders des Steisses, geschah, (wenn alles r Natur überlassen wurde) ebenfalls in schiefer r schräger Richtung.

Das Gesicht stellte sich 4 Mal zur Geburt; Mal war die Stirn nach rechts gerichtet, und einl nach der linken Seite; 2 Mal in der dritten Lage, mal in der ersten und einmal in der zweiten. Die ter den Schoosbeinen befindliche Seitenhälfte des sichtes stand jedesmal tiefer, als die gegen das hei- e Bein gerichtete. In drei Fällen war die Stirn fer als das Kinn, welches fast unerreichbar war; mal aber konnte man das Kinn sehr bequem füh- und die Stirne lag sehr hoch und konnte nur mit he erreicht werden. Das Kinn entwickelte sich esmal zuerst unter den Schoosbeinen. Diese Geten mit vorliegendem Gesichte verliefen glücklich e fremde Hülfe und gaben lebende Kinder, die isten sehr stark.

Es stimmten demnach, in Bezug auf die Frenz der dritten Kopfstellung gegen die erste so

wie auf die Mechanik der Geburt, die an unserer Anstalt gesammelten Wahrnehmungen offenbar vollkommen mit dem Resultate der, freilich weit zahlreichern Beobachtungen überein, welches Prof. Nägele bekannt gemacht hat.

Der Steifs bot sich nur 6 Mal dar: 3 Kinder kamen lebend zur Welt, und 3 todt; von den ersten starb eins 15 Stunden nach der Geburt; unter den drei andern befanden sich zwei, welche Zeichen von schon vorhandener Fäulnifs trugen. An dem dritten, einem kleinen achtmonatlichen Kinde, bemerkte man etwas Bewegung des Herzens, es konnte aber auf keine Weise in das Leben zurückgebracht werden.

Man verwendete eine grofse Aufmerksamkeit auf den Mechanismus dieser Geburten und nahm eine grofse Analogie zwischen ihnen und den Schädelgeburten wahr. Anfangs der Geburtsarbeit konnte man nichts von einem Kindestheile durch die innere Exploration verspüren; sobald aber die Häute gesprungen waren, drängte sich der Steifs rasch voran. Gewöhnlich war die nach vorn gerichtete Hinterbacke tiefer als die nach hinten gelegene, das Steifsbein mit einem Theil des heiligen Beins tiefer als die Schambeine zu fühlen; die Füfse, anfangs erreichbar, zogen sich etwas zurück, oder wurden vielmehr, durch den sich über den Steifs zurückziehenden Muttermund aufwärts geschoben. 3 Mal befand sich der Steifs in der ersten Lage, 2 Mal in der dritten und 1 Mal in der vierten. So wie der Kopf einer leichten Drehung nöthig hat, um sich schicklich in den Ausgang

m begeben, so auch der Steifs. Diese wurde wirk-
ich auch bemerkt, aber niemalen sah man eine voll-
kommene Rotation erfolgen, die Hälften blieben im-
mer etwas schief stehen, und noch mehr als der Kopf,
und so traten sie aus. Die Unterschenkel waren
usgestreckt, oder sie blieben auch gebogen, die
Füfse übereinandergeschlagen, und entwickelten sich
twas später als der Steifs selbst. In der dritten
und vierten Lage kam der Steifs so in die Becken-
öhle; bald bemerkte man aber eine ähnliche Dre-
ung, wie sie der Kopf vollbringt, und der Austritt
geschah in der zweiten oder in der ersten. Das Vor-
rücken des übrigen Rumpfes war immer schief, und
ls die Reihe bald an die Achseln kam, sah man an
der vordern Fläche und seitwärts die Ellenbogen
ich entwickeln, die Oberarme gekreuzt, die Hände
ahe am Kinn und Halse. Der Austritt des Kopfes
war ebenfalls schief (wenn ihn die Natur vollbrachte).
Einmal (bei dem achtmonatlichen Kinde) trat er ganz
uer aus.

Die Geburt bei vorliegender Schulter wurde
urch die eigenen Naturkräfte, mittelst sogenannter
elbstwendung, beendigt. Hier folgt eine kurze Ge-
chichte dieses Falles:

M. G., 30 Jahre alt, von sanguinisch lymphati-
chem Temperamente und ziemlich starker Constitu-
on, trat in das Institut den 12. November 1824. Sie
atte schon einmal natürlich geboren und sich wäh-
end dieser zweiten Schwangerschaft immer wohl
efunden. Den 26ten desselben Monats traten die er-

sten Wehen ein. Sie waren schwach und wenig schmerzhaft. Um 9 Uhr gingen Wasser ab, die Wehen wurden schwächer und langsamer bis gegen 6 Uhr Abends; hierauf verstärkten sie sich wieder. Um 7 Uhr fand man den Muttermund anderthalb Zoll im Durchmesser geöffnet, sein Rand weich und schlaff. Der vorliegende Kindestheil war ziemlich leicht zu erreichen, man erkannte eine Schulter auf der eine Hand auflag, etwas mehr links die Nabelschnur, die fühlbar zu pulsiren schien, rechts eine Seitenfläche des Halses, selbst bis zum Kinn konnte man reichen; der Kopf lag also rechts und die rechte Schulter auf dem Beckeneingange. Die Wehen waren nicht sehr stark, doch wollte man noch einige Zeit abwarten, und gab der Person die linke Seitenlage (besser wäre vielleicht die rechte gewesen).

Um 11 Uhr bemerkte man eine starke Wehe, auf welche bald eine zweite folgte, der Kopf begab sich in die Beckenhöhle, und kurz darauf kam er zum Vorschein, die rechte Hand auf seiner rechten Seite ruhend, und damit die Nabelschnur, die aber nicht mehr pulsirte. Das Kind, ein Mädchen, war scheintodt, konnte aber ungeachtet der sorgfältig und beharrlich angestellten Belebungsversuche nicht erweckt werden. Es wog 5 und 1/2 Pf., und war 18 Zoll lang. Als die Mutter wenige Zeit hernach aus dem Institute gesund sich entfernte, fand man, durch eine letzte Untersuchung, einen sehr tiefen und frischen Einrifs an der rechten Seite des Mutterhalses; an der linken einen viel klei-

neren und älteren, der die Folge der ersten Geburt zu seyn schien.

Von den 132 vorgefallenen Geburten wurden 125 durch die Naturkräfte beendigt, in 7 Fällen war künstliche Hülfe nöthig. 3 Mal wurde der Hebel (mit glücklichem Erfolge, als Extractor) angewendet; 3 Mal die Kopfzange, und einmal der Kaiserschnitt bei einer nahe an ihrem Ziele verstorbenen Schwangern.

Ehe ich die Fälle angebe, welche künstliche Hülfe erfordert haben, will ich die Geschichte eines unter sehr ungünstigen Umständen durch die eigene Thätigkeit der Natur vollbrachten interessanten Geburtsfalles, hier zunächst folgen lassen.

S. H...., 18 Jahr alt, von kleiner Statur lymphatischen Temperaments, befand sich zum erstenmale schwanger. Von dem ersten Beginnen ihrer Schwangerschaft an, wurde sie mit einem Wechselfieber behaftet, das, ohnerachtet einer rationellen Behandlung bis in den achten Monat fortgedauert hatte. Zu Anfang gab man Brech- und Laxiermittel, später China, endlich nützten zwei Aderlässe, die, bald aufeinander angestellt, das Fieber unterdrückten. Nebst dem erbrach auch die Person alle animalische Speisen. Nachdem das Fieber gehoben war, wurde die Kranke von einer *Pleuritis notha* befallen, und bald darnach von Wassersucht. Als sie den 15. Jenner 1827 in das Klinicum trat, waren die Füſse stark angeschwollen, so wie auch die äuſsern Geschlechtstheile; nebendem bedeutende *Dyspnoe*, aufgetriebener Unterleib, Aufgedunsenheit des Gesichts, welches alles

allgemeine Wassersucht anzeigte. Die untern Gliedmaſsen und die *Labia pudenda* schwollen immer mehr an, so daſs an den letzten groſse Schmerzen entstanden, und unregelmäſsige Fieberanfälle sich einstellten. Es wurden Scarificationen an den enorm angeschwollenen Schamlefzen gemacht und mehrere Male wiederholt. Zu diesem Zustand gesellten sich den 23. Januar Wehen. Diese quälten die Kranke beinahe acht Tage, sie waren unregelmäſsig, aussetzend, hatten übrigens alle Charaktere wahrer Geburtsschmerzen. Die innere Untersuchung lehrte nichts, weil man wegen der Geschwulst der äuſsern Genitalien den Muttermund nicht erreichen konnte. Den 2. Hornung Abends um 7 Uhr, wurde wegen vorhergegangener convulsivischer Anfälle, Epistaxis und noch existirender Hirn-Congestion, hartem Pulse etc. eine Aderlasse angestellt, auf welche wenige Besserung folgte. Bei solcher Lage der Sachen war nichts Gutes zu hoffen, auch erwartete man sich, daſs künstliche Hülfe nöthig seyn werde.

Den andern Morgen (3. Hornung) waren die äuſsere Geschlechtstheile wieder mehr angeschwollen, die Geschwulst nahm den gröſsten Theil des Schambergs und das ganze Mittelfleisch ein. Die Wehen wurden stärker, und eine mühsam vollbrachte innere Untersuchung zeigte, daſs der Muttermund anfing sich zu öffnen. Die Kreiſsende war schwach und abgemattet, doch kamen die Wehen ziemlich geschwind auf einander. Um sie zu unterstützen gab man 10 Gran Mutterkorn in Pulver, bald darauf kamen stärkere und besser charakterisirte We-

hen. Eine halbe Stunde später, wurde eine zweite Dosis gegeben, welche mehrmals Brechen erregte; später eine 3te, 4te und 5te. Die Wehen waren stark, der Muttermund erweiterte sich allmählich; man sprengte die Eyhäute und eine gewöhnliche Quantität Wasser flofs ab. Der Kopf ward endlich in die Beckenhöhle herabgetrieben. Die Scarificationen wurden erneuert. Nach einer Stunde wurde der Kopf unter einer starken Wehe, die Convulsionen drohte, ausgetrieben und rasch der übrige Körper. Die Scham hatte sich so ausgedehnt, dafs nicht der geringste Einrifs statt gefunden. Das Kind, ein starkes Mädchen, schien während der Geburt gestorben zu seyn, und konnte nicht mehr erweckt werden.

Der Hebel wurde in den folgenden drei Fällen angewendet:

1) M. S...., 40 Jahr alt, von kleiner Statur, aber gut gebildet, Erstgebärende, wurde den 25. April 1826 Morgens von Geburtswehen befallen. Die ersten Geburtsstadien gingen Naturgemäfs von Statten, obschon etwas langsam. Um 3 Uhr Nachmittags befand sich der Kopf in der Beckenhöhle. Aber, ohnerachtet der starken Wehen, war er noch bewegbar vier Stunden nachher. Die äufsern Geschlechtstheile waren straff und gaben nicht im geringsten nach. Die Kopfhaut des Kindes war stark angeschwollen. Der Hebel (von Flamont) *) wurde eingebracht und

*) Die Beschreibung und Abbildung dieses Instruments befindet sich in des Verfassers: *Considérations sur*

dessen Löffel auf das Hinterhaupt, welches sich hinter dem absteigenden Aste des linken Schoosbeines befand, angelegt. Der Stiel wurde mit der rechten Hand ergriffen, der Zeige- und Mittelfinger der linken, gabelförmig so nah als möglich an die Stirn gestützt und so wurden Tractionen gemacht. Die Scham leistete vielen Widerstand; aber mit Beihülfe der Wehen, wurde der Kopf nach einigen Minuten entwickelt. Ein gesunder, mittelmäfsig starker Knabe wurde geboren.

2) O. H..., 21 Jahre alt, von kleiner Statur, und guter Constitution, zum ersten Male schwanger, kam den 12. Jenner 1827 in das Klinikum. Den 14. Hornung, Abends 9 Uhr, wurde sie von Geburtswehen ergriffen. Die Wehen verstärkten sich nach und nach; der Muttermund erweiterte sich allmählig; die Blase borst und der Kopf senkte sich Morgens 3 Uhr in die Beckenhöhle. Die Schamspalte war enge; das Mittelfleisch wollte sich nicht ausdehnen lassen; der Kopf stand schräg; die kleine Fontanelle hinter dem linken eyförmigen Loche; die Wehen stark, machten aber den Kopf nicht vorrücken; eine bedeutende Kopfgeschwulst bildete sich. Die vordere Wand der Mutterscheide wurde hervorgetrieben und bildete eine beträchtliche Geschwulst unter der Schoofsbeinvereinigung. Um 5 Uhr Morgens war noch gar

quelques points relatifs à l'art des Accouchemens. Strasbourg 1826. III. Sur l'usage du levier dans les accouchemens.

kein Vorrücken des Kopfes zu bemerken. Man liefs die äussern Theile mit Cerat einschmieren und bediente sich auf die oben angegebene Weise des Hebels. Ein lebender Knabe, der 6 Pf. wog.

3) C... H..., 21 Jahre alt, klein, mit Skrofel-Krankheit behaftet. Das erste Mal in der Hoffnung, trat den 2. April 1827 in das Institut. Die ersten Geburtswehen stellten sich den 18. Mai ein, aber erst den 20ten Morgens um 3 Uhr begann es mit der Geburt ernst zu werden. Die ersten Geburtsstadien verliefen normal, die Wasserblase, welche bis zur Schamspalte herunter getreten war, wurde gesprengt, und bald hernach kam der Kopf in der dritten Schedellage, in der er sich ursprünglich zur Geburt gestellt, in die Beckenhöhle herab; 15 Minuten später hatte er seine Drehung gemacht. Die Wehen verstärkten sich und wurden nach und nach sehr schmerzhaft. Congestionen gegen das Hirn, schneller Puls, leise krampfhafte Bewegungen. Nach zwei Stunden befand sich der Kopf noch in der nämlichen Lage. Die Scham war zugleich sehr enge. Der Hebel wurde angelegt, konnte aber nicht ganz auf das Hinterhaupt gebracht werden, demohngeachtet wurde die Geburt glücklich beendigt. Lebender Knabe, welcher $5^1/_2$ Pf. wog.

Die Anzeigen zum Gebrauch der Kopfzange waren folgende:

1) Mifsverhältnifs zwischen Kopf und Becken, und zugleich schwache und träge Wehen. Eine Erstgebärende war 24 Stunden im

Kreifsen, die Wasser waren seit 18 Stunden abgeflossen, der Kopf sehr beweglich über der obern Apertur in der zweiten Position. Die Zange wurde angelegt, aber mit etwas Mühe geschlossen. Starke Züge wurden erfordert, um den Kopf in die Beckenhöhle herunter zu bringen. Das Kind, ein starkes Mädchen, gab noch Lebenszeichen, starb aber. Die Mutter verliefs nach kurzer Zeit gesund die Anstalt.

2) Regelwidrige Thätigkeit der Gebärmutter, schmerzhafte Wehen, Abmattung der Kreifsenden (Erstgebärende). Es waren viele Wasser vorhanden, der Grund der Gebärmutter war immer und zwar etwas krampfhaft zusammengezogen, das untere Segment schlaff. Zehn Stunden nach dem Anfange der Geburtsarbeit war der Muttermund ungefähr $2^1/_2$ Zoll im Durchmesser erweitert, die Blase gehörig gebildet. Sie wurde gesprengt, der Kopf folgte aber nicht, sondern der Muttermund schlofs sich aufs neue; die Wehen unregelmäfsig und träg. Vier Gaben vom Pulver des Mutterkorns, jede von zehn Granen, wurden nach und nach gegeben, ohne andern Erfolg als Brechen, auf welches die Wehen fast ganz aufhörten. Der Kopf befand sich doch etwas fester auf dem Eingang, und zwar in der vierten Position. Man versuchte erst den Hebel um den Kopf herabzuziehen, aber ohne Erfolg. Die Zange brachte ein todtes Kind zur Welt (männlichen Geschlechts, 7 Pf. schwer).

3) Normwidrige Lage des Kopfes in der Beckenhöhle. Ebenfalls eine Erstgebärende. Die

ersten Perioden der Geburtsarbeit gingen naturgemäſs vorüber. Als aber der Kopf in der ersten Position in die Beckenhöhle getreten war, machte er nicht nur keine Drehung, sondern das rechte Scheitelbein bot sich vollkommen dem Schooſsbogen dar, die Pfeilnath links und unten war kaum zu fühlen, und etwas hinterwärts gekehrt, der Kopf gegen die linke Schulter gelehnt. Neben dem war noch die vordere Lippe des Muttermundes zwischen den Schooſsbeinen und dem Kindskopfe während der Wehen besonders fest gedrückt, was der Kreiſsenden starke Schmerzen verursachte. Mit der Johnson'schen Zange wurde ein lebender gesunder Knabe zur Welt gebracht. (7 Pf.).

Der Erfolg dieser sechs künstlich vollbrachten Geburten war: Vier lebende Kinder, zwei todte. Alle sechs Mütter verlieſsen gesund die Anstalt.

Hier noch eine kurze Geschichte einer Person, die im neunten Monat an einem Typhus starb.

C. S..., 20 Jahre alt, von kleiner Statur, lymphatisch, war zum zweiten Male schwanger, als sie den 28. Mai 1826 in die Anstalt trat. Sie gab an, daſs sie sich während ihrer Schwangerschaft immer wohl befunden habe. Man erfuhr aber später, daſs ihr Liebhaber sie miſshandelt hatte, und daſs sie selbst versucht hatte sich zu vergiften. Während ihres Aufenthaltes im Klinikum sah sie ziemlich gut aus, ausgenommen, daſs sie sehr bleich war und blaurothe Ringe um die Augen hatte. Sie war nahe an ihrem Ziele, als sie über Schmerzen im Kreutze klagte, welche aussetzend waren. Die Untersuchung zeigte

aber den Mutterhals noch nicht völlig entwickelt. Die Schmerzen vermehrten sich und wurden endlich so heftig, daſs die Person laute Schreye ausstieſs. Weder das Bad noch Opiatmittel konnten sie lindern. Sie milderten sich von selbst nach zwei Tagen. Die Brüste fielen unter dieser Zeit zusammen; eine stinkende käseartige Materie wurde in der Mutterscheide gefunden; die Bewegungen des Kindes verschwanden. Am Abend bemerkte man Petechien an den Gliedmaſsen, am andern Morgen Hämaturie, Ecchymosen auf der Zunge; die Conjunctiven waren mit Blut unterlaufen; die Kranke sah alles im Feuer; Subdelirien gesellten sich hinzu. Sie starb um 1 Uhr Nachts. Ich wurde gleich gerufen, und machte den Kaiserschnitt in der *Linia alba*. Das Kind war todt; der Kopf befand sich in der dritten Schedellage und die vordere Fläche des Kindes war nach vorne und links gerichtet. Die Autopsie zeigte manches Merkwürdige, was hier nicht angegeben werden kann.

Eine einzige bedeutende Gebärmutterblutung nach der Geburt wurde beobachtet. Das Subjekt war die wassersüchtige Person, von der schon gesprochen worden. Die Nachgeburt löste sich leicht und eine kurze Zeit nach der Geburt. Aber gleich darauf bemerkte man, daſs Blut stromweise aus der Mutterscheide floſs. Man brachte sogleich die Hand ein; die Gebärmutter wurde schlaff gefunden; leichte Reize mit der Hand bestimmten sie nicht, sich zusammenzuziehen; die Hand war bald mit coagulirtem Blute überzogen und ihr alle Bewegung benommen. Ein-

spritzungen von kaltem Wasser und Essig nützten nur für den Augenblick; das Blut fuhr fort zu fliefsen; der Puls sank; die Entbundene verlor das Bewufstseyn. Man bedeckte den Unterleib mit Schnee, der gerade bei der Hand war, der Blutflufs wurde gestillt. Die Hautwassersucht wurde während des Kindbettes viel bedeutender, aber verminderte sich demnächst auf den Gebrauch harntreibender und in der Folge gelind roborirender Mittel, und die Person erhielt ihre Gesundheit wieder.

Einige Mal bemerkte man, als der Kopf schon am Durchschneiden war, auf einmal einen nicht unbeträchtlichen Abgang von Blut, das neben dem Kopfe aus der Scheide flofs. Nach dem Austritt des Kindes fand man einen mehr oder weniger tiefen Einrifs unten am *Orificium vaginae.*

In zwei Fällen rifs das Mittelfleisch ein; in beiden wurde durch eine geeignete Lage in kurzer Zeit Heilung bewirkt.

Das Wochenbett zeigte wenig Abnormes. Eine besondere Art Schmerz in den untern Extremitäten, der seinen Sitz im Waden hatte, sich nach und nach vermehrte und endlich in den Fufs und bis unter die Kniekehle sich erstreckte. Nichts wollte helfen, er verlor sich nach und nach: einmal that ein Vesicans nach Boer's Angabe gute Dienste. Eine heftige Sciatique bemerkte man noch bei einer Person, bei der das Kind das Gesicht in der dritten Lage dargeboten hatte. Die Folge war ein Hinken der linken Seite, das sechs Monate nachher noch existirte. —

Eine *Phlegmatia alba dolens*, die mit dem Tod endete. Man fand einen enormen Abscefs in der linken Darmbeinhöhle unter dem *musculus psoas* und *iliacus* (die Gefäfse und Nerven im Eiter schwimmend), am Orte, wo der Schmerz angefangen hatte (an der innern Seite des rechten Kniees) einen kleinen, unter der Haut liegenden Abscefs. —

Die Nro. 2. mit der Zange Entbundene ward von einem schleichenden Fieber ergriffen, zu welchem endlich Gangraen der rechten Hinterbacke nahe beim Mittelfleische sich gesellte. Das Fieber und das Lokalleiden wurden mit China geheilt, wozu besonders auch Veränderung der Luft und wohlthätige Gemüthsaffekten beitrugen.

Eine starke 25 Jahre alte Person, die ziemlich leicht geboren hatte, bekam eine Entzündung der breiten Mutterbänder, der fallopischen Trompeten und der Gebärmutter; sie starb den 10ten Tag, ohngeachtet einer stark antiphlogistischen Behandlung. Man fand eine grofse Menge Eiter in den Tuben und in die Beckenhöhle ergossen, so auch Exsudat von Lymphe.

Etliche chronische Gebärmutterentzündungen. — Eine zum zweiten Male Gebärende (Schwäbin) von 32 Jahren starb den 8ten Tag nach einer glücklichen Niederkunft an Unterleibsentzündung, zu welcher sich ein Nervenfieber gesellt hatte. Um die Geburtswehen thätiger zu machen, hatte sie zweimal ein Pulver aus 10 Gran Mutterkorn in der Zwischenzeit von einer halben Stunde erhalten, welches kein Brechen er-

regte. Bei der Leichenöffnung fand man die physischen Reste einer Darm- und Magenentzündung. Geringere Krankheiten sind übergangen.

Was die Krankheit der Kinder anbelangt, so waren es die gewöhnlichen, unter andern z. B. mehrere Augenentzündungen. Zwei Fälle verdienen wohl besonders bemerkt zu werden. Ein Kind, von einer anscheinend gesunden Mutter geboren, verlor etwas Blut durch den Nabel beim Abfallen der Nabelschnur; jedesmal war das Bäuschchen mit einem blutigen Fleck gefärbt. Den eilften Tag floſs in gröſserer Quantität Blut aus, auch blutete das Kind aus der Nase. Charpie-Bäuschchen mit Colophonium wurden fruchtlos aufgelegt; Abends band man den Nabel mit einem Zwirnfaden; der Blutfluſs wurde gestillt, aber nach Mitternacht fiel die Ligatur und er blutete wieder. Am Morgen bemerkte man kleine Petechien auf dem Körper. China mit Colophonium nutzten abermal nichts; Cauterisation eben so wenig; grüner Vitriol stillte das Bluten; es war aber zu spät, das Kind hatte sich verblutet und starb. — Ein anderes (Erstling) von einer syphilitischen Mutter, schwächlich und unausgetragen (achtmonatlich), ohne venerische Zeichen, brach den zweiten Tag Blut, auch zur Nase kam Blut heraus, und unter den Achseln schwitzte Blut in Tropfen durch. Es starb den andern Tag. Die Section wurde versäumt.

Eine Blutbeule am Hinterhaupt eines Kindes, welches mit dem Hebel zur Welt gefördert worden, eiterte; eine Menge schwarzen coagulirten Blutes

flofs heraus; es erfolgte Heilung. An dem Kopfe eines Kindes, welches unter Beihülfe der Zange todt zur Welt kam, wurden zwei Geschwülste der Art bemerkt, die eine gerade unter der Tumefaction der Kopfhaut, die andere unter dem *Tuber parietale*, in beiden fand sich schwarzes Blut unter der Knochenhaut.

Der Erfolg aller dieser Geburtsfälle überhaupt war: 128 Mütter haben gesund die Anstalt verlassen, 4 sind gestorben. 119 Kinder sind lebend zur Welt gekommen, 13 todt. Unter diesen waren 7 unreif, worunter 3 Abortus. Von den todtgebornen waren 8 männliche, 5 weibliche. — 12 Kinder sind in der Anstalt gestorben: 7 Knaben, 5 Mädchen.

XXXXII.

Amtliche Mittheilungen aus den Sanitäts-Berichten der königl. preufs. Regierungen *).

A. Geburtshülfe.

1) Abortus als Folge zweier Polypen in der Gebärmutter von Dr. Ernert in Hohenmölsen.

Der Dr. Ernert in Hohenmölsen wurde zum Beistande einer in der 24ten Woche schwangern Frau aufgefordert, welche schon fünfmal glücklich geboren hatte, und bei einem starken Blutabgange Abortus fürchtete. Ihre Furcht war gegründet. Sie trug indefs, nachdem der Embryo abgegangen war, zwei Polypen im Uterus bei sich, welche künstlich entfernt werden mufsten. Der Geburtshelfer

*) Unter dieser Rubrik werde ich künftig das Wichtigste im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten aus den jährlichen Sanitäts-Berichten der königl. preufsischen Regierungen mittheilen, wozu ich von dem königl. hohen Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten die Genehmigung erhalten habe.
Der Herausgeber.

findet es merkwürdig, daſs der Embryo nach der Ausscheidung einige Stunden lebte.

2) Schnell erfolgter Tod einer Schwangern als Folge einer Verblutung durch *Placenta praevia*.

Bei der 37 Jahre alten Frau Burkardt zu Halle, die schon zweimal glücklich geboren hatte, traten im 7ten Monat der Schwangerschaft, so wie im 8ten, ohne bekannte Veranlassung, Blutungen ein, aus den Genitalien. Der deſshalb um Rath gefragte Dr. Schotte fand bei der Untersuchung nichts Ungewöhnliches, verordnete ein passendes Verhalten mit der Anweisung, ihn sofort zu benachrichtigen, wenn die Blutungen von neuem eintreten sollten. Den 23. December stellten sich diese ein. Die Schwangere, sie von einem Aerger herleitend, lieſs mehrere Stunden vergehen, und erst des Abends bewog sie ein neuer Blutabgang, den Arzt schleunigst herbeirufen zu lassen. Er fand sie im Blute schwimmend, bleich, erschöpft und bewuſstlos. Nicht lange nach seiner Ankunft traten Convulsionen ein, unter denen die Kranke verschied. Der Dr. Schotte eilte zu dem Kreisphysikus Herzberg, um sich seinen Beistand zu erbitten. Beide säumten nicht, zu der noch Unentbundenen zurückzukehren, mit dem erforderlichen Hülfsapparat versehen. Als sie nach 40 Minuten bei der entfernt wohnenden Schwangern ankamen, überzeugten sie sich von dem wirklichen Tode der Frau. Da bei der Exploration kaum die Spitze des Fingers in den Muttermund eingebracht werden konnte, und deſshalb eine

Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege nicht ausführbar war, so fafsten sie den Entschluſs, ohne Zeitverlust nach den Regeln, welche die Kunst bei Lebenden vorschreibt, den Kaiserschnitt zu unternehmen, um vielleicht, wie es die Gesetze anordnen, den Foetus am Leben zu erhalten. Der Leichnam der Mutter war bereits so blutarm, daſs bei der Hysterotomie kaum ein Eſslöffel voll Blut floſs. Das Ey war unversehrt, die Wässer waren noch vorhanden. Ohne Schwierigkeit wurde ein Knäbchen entwickelt, dem nur einige Wochen zur vollkommenen Reife fehlten. Eine *Placenta praevia* hatte das Unglück veranlaſst. Sie saſs in der rechten untern Hälfte des Uterus auf und reichte mit ihrem linken Rande bis an den rechten Rand des einen Muttermundes und etwa zwei Linien über demselben, und war daselbst ungefähr in der Ausbreitung eines Thalers von der Verbindung mit der einen Gebärmutterfläche gelöset. Das Kind war blauroth; sein Angesicht aufgetrieben, und es war daher nicht, wie seine Mutter, an Verblutung gestorben, so daſs die Aerzte nicht alle Hoffnung sogleich aufgaben, dasselbe ins Leben zurückbringen zu können. Ihre fortgesetzten Bemühungen blieben jedoch fruchtlos.

3) Geschichte eines Kaiserschnittes ohne Lebensrettung der Mutter, aus dem Bericht über die Entbindungsanstalt zu Königsberg, vom Professor Dr. Henne daselbst.

Henriette Lehmann, aus Königsberg gebürtig, war eheliche Tochter des Steinbrücker Schwarz, der aber

schon in ihrer Kindheit gestorben war. Ihre Mutter lebt noch, ist aber durch Alter und Armuth so abgestumpft, dafs sie an dem jetzigen Schicksal ihrer Tochter wenig oder gar keinen Antheil nahm.

In ihren Kinderjahren war die Lehmann mit Rhachitis behaftet gewesen, und hatte in Folge derselben eine Verkrümmung des Rückgraths und des Brustbeins erlitten, wodurch sie in hohem Grad engbrüstig und überhaupt in dem Wachsthum und Ausbildung ihres Körpers verhindert worden war. Das Ende des Brustbeins der *Processus xyphoideus ossis sterni* ragte nämlich nebst den falschen Rippen bedeutend hervor, verkürzte den Brustkasten und gab einen desto längeren Leib; auf dem Rücken bildete der 3te bis 8te Rückenwirbel einen beträchtlichen spitzen Buckel, der sie stets gehindert hatte, anhaltend auf dem Rücken zu liegen. Besonders merkwürdig war das Becken. Es war von der linken nach der rechten Seite gedreht, von beiden Seiten ungemein stark zusammengedrückt, und hatte eine aufserordentlich fehlerhafte Neigung nach vorne. Die Schenkel und Füfse gaben ihr eigentlich die Länge, denn sie mafs vom Scheitel bis zur Fufssohle 4 Fufs 6 Zoll. Aufser der angeführten hat sie keine andere Krankheit gehabt, sie hat die Schutzblattern erhalten, ist im 15ten Jahr menstruirt worden, und hat sich in ihrem 24ten Jahr mit dem Nagelschmied-Gesellen Lehmann, der gleichfalls verwachsen ist, verehelicht. Sie wurde schwanger, befand sich übrigens ganz wohl und sollte den 17. Juli 1822 gebären. Die Wehen waren von aufserordentlicher

Heftigkeit, jedoch vermochten sie nicht, das Kind auszutreiben; die Gebärende verfiel in Bewufstlosigkeit und Raserei, und in diesem Zustande wurde der hiesige Stadtwundarzt Stoboy herbeigerufen, der sie mit der Zange entband. Das Kind war todt, und die Mutter bedeutend an den inneren und äufseren Geschlechtstheilen verletzt. Da Stoboy sie nicht weiter besuchte, und die Eiterung an der verletzten Stelle sehr stark war, so suchte sie bei dem Rathschirurgus, Herrn Voigt, Hülfe; dieser schickte ihr eine Salbe, nach deren Gebrauch die Heilung zwar begann, allein die Narben nahmen nicht nur den verletzten, sondern auch den gesunden Theil ein, und verschlossen auf diese Weise die natürliche Oeffnung. Zwölf Wochen nach dieser schweren Entbindung und nach solchen bedeutenden Verletzungen war sie indefs beinahe vollkommen genesen; sie ging aus, war wieder menstruirt, und gestattete ihrem Manne wieder den Beischlaf; wiewohl dieser immer nur höchst unvollkommen und sehr schmerzhaft Statt hatte. Endlich am Palmsonntag den 10. April 1823 hatte sie zum letzten Male ihre Menstruation, und von dieser Zeit ab hielt sie sich für schwanger. Da sie wohl wufste, dafs ihre Geburtstheile durch Verwachsung ganz verschlossen waren, so suchte sie zuerst Rath und Hülfe bei einer Hebamme, und diese führte sie im Juli 1825 zu mir. Nach genauer Untersuchung konnte ich sie kaum für schwanger halten, weil gar kein Weg vorhanden zu seyn schien, auf welchem die Empfängnifs hätte möglich seyn sollen. Das Mittelfleisch erstreckte sich

nämlich vom Mastdarm bis an die Mündung der Harnröhre, und maſs $1^{1}/_{4}$ Zoll, die letztere war herabgezogen, und befand sich in der Mitte der untern Beckenöffnung. Unter derselben war eine kleine Oeffnung, die nicht eine Linie im Durchmesser hatte, und so enge, daſs nicht einmal ein Catheter eingebracht werden konnte, welche die Oeffnung der Mutterscheide vorstellte. Der Harn floſs unwillkührlich ab, verursachte Excoriationen und einen sehr übeln Geruch; diese Lähmung des Blasenhalses war auch Folge der erlittenen Instrumental-Entbindung. Bei der *Exploratio per anum* fühlte man einen halben Zoll unter dem natürlichen Schambogen noch einen zweiten von knorplichter fast knöcherner Substanz, welches Narben in der Mutterscheide waren. Die Gestalt und Beschaffenheit des Beckens, so wie der Gebärmutter und ihres Inhaltes lieſsen sich nicht genau untersuchen, weil beides nur äusserlich betastet werden konnte. Ueber die Gegenwart oder Abwesenheit der Schwangerschaft konnte also um so weniger ein bestimmtes Urtheil ausgesprochen werden, als die Untersuchung nur unvollkommen unternommen werden konnte, und die erste Hälfte der Schwangerschaft noch nicht vorüber, mithin überhaupt ein Theil des Kindes durch das Gefühl zu entdecken unmöglich war. Im September untersuchte ich sie abermals, und nun zweifelte ich nicht mehr über das Daseyn der Schwangerschaft, ich lud mehrere meiner Herren Collegen, Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer zur Untersuchung ein, und unternahm die letztere selbst mit

einigen Studirenden von 14 zu 14 Tagen. Die Art, die Lehmann unter diesen Umständen zu entbinden, konnte nur eine dreifache seyn.

1) Eine künstliche Frühgeburt zu veranlassen. Der Gedanke hieran mufste sofort aufgegeben werden, wenn man in Erwägung zog, dafs das ganze Mittelfleisch bis in den Anus $1\frac{1}{4}$ Zoll lang und die Mutterscheide voll knorpelhafter Narben war, so dafs weder durch den ersten noch durch die letztern ein, wenn auch noch so kleines Kind, durchaus nicht unversehrt durch die Wehen durchgetrieben werden konnte; hatte das Kind aber eine regelwidrige Lage, so war diese Entbindungsweise grade die schlechteste und gefährlichste, weil man zu einer Wendung gar keine Hand einbringen konnte, und alsdann doch nichts übrig blieb, als den Kaiserschnitt zu unternehmen, wobei zur Erhaltung des Kindes eben so wenig als zu der der Mutter Hoffnung war. Eine regelwidrige Lage des Kindes war aber bei dieser so äufserst mifsgestalteten Person in hohem Grade wahrscheinlich.

2) Das regelmäfsige Ende der Schwangerschaft zu erwarten, mit dem Eintritt der Wehen die Atresie zu heben, und die Entbindung auf natürlichem Wege zu beendigen. Hierzu war aber durchaus erforderlich eine regelmäfsige Kopflage der Frucht; denn fand diese nicht Statt, so mufste demnach zum Kaiserschnitt geschritten werden, weil die Operation der Wendung vorzunehmen, wie schon oben bemerkt, sowohl des Mittelfleisches als auch der Gestalt des Beckens wegen durchaus kein Raum vorhanden war. Uebrigens war

aber diese Entbindungsweise auf natürlichem Wege etwas im Reiche der Möglichkeit, weil die Kräfte der Natur in der Stunde der Geburt nicht zu berechnen sind, und oft wahre Wunder bewirken, allein sie war schlechterdings ganz unwahrscheinlich, weil durch ein Becken dieser Art niemals ein lebendes Kind durchgehen konnte, und anderseits die Erweichung der Narben der Mutterscheide und die Ausdehnung des Mittelfleisches nunmehr als das Doppelte nicht zu erwarten war.

3) Den Kaiserschnitt zu unternehmen. Die Gefahr für das Leben der Mutter, welche durch Rhachitis entstellt und im hohen Grade asthmatisch war, trat nur zu deutlich hervor, konnte indeſs keine Contraindikation abgeben, weil bei jeder andern Entbindungsweise sie in nicht mindere Gefahr gerieth, und dabei zugleich das Kind nicht gerettet werden konnte, wozu durch die Gastrohysterotomie doch immer sehr viel Wahrscheinlichkeit war.

So wurde denn beschlossen, das Ende der Schwangerschaft abzuwarten, zu sehen, was die Natur alsdann vermöge und Alles zu der groſsen Operation in Bereitschaft zu halten. Der Gesundheitszustand war im Allgemeinen gut, nur litt sie mehr als je an Asthma. Am 28. October 1823 wurde sie in die Entbindungsanstalt aufgenommen, und als Vorbereitung zu der doch immer mindestens als höchst wahrscheinlich zu erwartenden Operation erhielt sie von Zeit zu Zeit ein Anthelminticum, womit auch jedesmal einige Spulwürmer abgingen.

Endlich am 29. December Nachmittags um 12 Uhr traten die ersten Wehen ein; sie erschienen nur noch selten, waren wenig schmerzhaft, es flofs durch die kleine Oeffnung der Mutterscheide viel Schleim ab, und das Herannahen der Geburtsstunde war hinlänglich zu erkennen. Von dieser Zeit an verliefs ich die H. Lehmann nicht mehr. Die Wehen wurden gegen Abend häufiger und stärker, vermehrten und verstärkten sich in der Nacht, und nach der Frequenz und Stärke zu schliefsen, trat etwa gegen 5 Uhr Morgens die dritte Geburtsperiode ein. Bis jetzt war nun noch nicht die mindeste Veränderung der Mutterscheide und deren Oeffnung vorgegangen, und die Exploration *per anum* ergab, dafs eine Hüfte auf dem Eingang des Beckens lag, und durch die äufseren Bauchbedeckungen war der Kopf des Kindes sehr deutlich in der linken Mutterseite nahe am Grunde der Gebärmutter zu fühlen. So war denn alle Hoffnung, die Geburt auf natürlichem Wege zu beendigen, verschwunden, denn wenn auch die Natur zuweilen bei regelmäfsigem oder doch wenig mifsgestaltetem Bau des Beckens und der Geburtstheile die Vorlage der Hüfte in eine Steifsgeburt verwandelt, und diese ohne Hülfe der Kunst glücklich durchtreibt, so war erstens eine solche Lageveränderung doch bei der grofsen hier Statt findenden Deformität kaum zu erwarten, zweitens, wenn auch wirklich eine Steifslage bewirkt war, so war diese nicht geeignet, die Hebung der hier obwaltenden Atresie zu unterstützen, und drittens, es waren bis jetzt, wo schon der gröfste Theil der Geburtszeit

verflossen, die Narben der Mutterscheide auch nicht im mindesten erwünscht.

So hatte man nun auch den äufsersten Zeitpunkt abgewartet; welche Entbindungsweise jetzt auch gewählt werden möchte, es war, mit Ausnahme des Kaiserschnittes, eine jede dem Leben des Kindes tödlich und die Gesundheit und das Leben der Mutter alle Zeit in Gefahr. Es blieb also keine Wahl mehr; die höchst wahrscheinliche Erhaltung des Lebens des Kindes, vielleicht auch dessen der Mutter, forderte gebieterisch die Operation, zu der ich sofort die nöthige Anstalten traf. Das Bette der Gebärenden mit einem Schirme umstellt bereitete ich den Operationstisch, legte auf einen andern die erforderlichen Instrumente, Unterbindungsfäden, styptisches Pulver, warmes und kaltes Wasser, eine Schale mit gewärmten Oel, Handtücher, Servietten, ausgekochte weiche Schwämme, einige Tincturen und *Analeptica* u. s. w. In einem Nebenzimmer versammelten sich die Gehülfen und Zuschauer und als alles in Bereitschaft war, hatten die Wehen der Gebärenden an Stärke und Frequenz so zugenommen, dafs mit jedem Augenblick das Abfliefsen des Fruchtwassers befürchtet werden mufste, welches die Operation erschwert haben würde, *oder* es konnte wohl gar ein Rifs der Gebärmutter erfolgen, so ungemein heftig waren die Wehen. Es durfte also kein Augenblick versäumt werden, ans Werk zu schreiten; ich vertheilte die Rollen unter die Gehülfen, nämlich Herr M. R. Professor Unger hatte die Gefälligkeit, mir zur Seite zu

sehen und die Instrumente zu reichen, Herr General-Divisionsarzt Dr. Kranz fixirte den Unterleib, Herr Hofrath Dr. Cruse empfing das Kind aus meinen Händen, Herr Hofrath und Professor Dr. Burdach sollte im Falle eine Ohnmacht oder andere Zufälle die Operirende träfen, die nöthigen Arzeneien reichen und Studenten und Lehrtöchter waren zum Halten der Füfse, der Arme und des Kopfs angestellt. Hierauf machte ich der Gebärenden, welche bei der Heftigkeit der Wehen dringend um Hülfe flehte, den Antrag: ob sie es sich wolle gefallen lassen, das Kind auf eine andere Weise von ihr zu nehmen, da es doch nun einmal durch ihre Geschlechtstheile nicht durchgehen könne? Statt der Antwort fragte sie: Bleibt auch mein Kind leben? und als ich dieses bejahte, erwiederte sie: nun denn machen Sie, wie und was Sie wollen. Mit dieser Antwort wurde sie sofort auf das Operationslager gebracht, ich legte meinen Catheter in die Harnblase, bezeichnete mir den Anfang und das Ende der Stelle des Leibes, die ich zu öffnen gedachte mit Tinte, nämlich 3 Zoll links vom Nabel, da wo der Kopf des Kindes lag, und führte auch von hier den Schnitt bis einen halben Zoll unter dem Nabel nach der *Linea alba* und auf dieser bis an die Harnblase. Mit einem Zuge (wobei die Gebärende einen heftigen Schrei ausstiefs) waren die Bauchbedeckungen getrennt und die bläulich anzusehende Gebärmutter lag beinahe entblöfst da. Die Blutung war sehr geringe mit Ausnahme einer *Vene* in der *Regio mesogastrica* des

Nabels, die sogleich unterbunden wurde. Das Bauchfell war mit diesem Schnitte nur erst stellweise getrennt und im Bogen strömte durch diese Stellen ein Wasser aus der Höhle des Unterleibes, welches man, wenn die Gebärmutter nicht unversehrt da gelegen hätte, für das Fruchtwasser zu halten, versucht werden konnte. Indeſs ich das Bauchfell trennte, drangen die Gedärme in der *Regio hypogastrica sinistra* stark hervor, allein dieſs vorläufig nicht achtend, öffnete ich die Gebärmutter und traf, was bei der steten Schieflage der Gebärmutter nach der rechten Seite vom Anfang der Schwangerschaft an gar nicht zu erwarten war, auf den Mutterkuchen. Dicke Ströme schwarzen Blutes quollen aus unzähligen Oeffnungen über meine Hand und machten sie unsichtbar. Zum Glücke hatte ich auch hier beinahe mit einem Messerzuge die Gebärmutter aus der Nähe ihres Grundes bis nahe an den Mutterhals geöffnet; ich öffnete schnell die Häute, es floſs sehr wenig Fruchtwasser ab, traf auf eine Hand und einen Fuſs des Kindes, lieſs diese sogleich los, ergriff den Kopf desselben, der wie schon oben bemerkt, wirklich im Grunde des *uterus* lag, hob ihn heraus, der Rumpf des Kindes folgte leicht und gleichzeitig löste ich auch den Mutterkuchen. Diesen sammt dem Kinde nahm die Hebamme Ganserit aus meinen Händen, welche ich sofort in den geöffneten *uterus* wieder einbrachte, um dessen Zusammenziehung abzuwarten und zu verhüten, daſs die Eingeweide in denselben eingepreſst würden. Die letzteren waren indeſs in Masse

hervorgetreten, und den vier Händen der Herrn Cruse und Krantz gelang es mit vieler, wenn gleich kurzer Mühe, sie in die Bauchhöhle zurückzubringen, allein die Gebärmutter zog sich so langsam zusammen, dafs ich nur meine linke Hand aus derselben herausziehen konnte, die rechte aber aus den genannten Gründen, noch zurücklassen mufste. Um nicht hierdurch so viel Zeit zu verlieren, hatte Herr Unger die Güte die Bauchhaut über meine Hand zu heften, und als er dieser nahe kam, so konnte ich erst meine Hand befreien. Der Bauchschnitt wurde nun noch mit Heftpflaster zusammengezogen, mit einem *Plumaceau* bedeckt, alsdann eine vielköpfige, sodann eine Wöchnerinnenbinde umgelegt und hiemit war die Operation in 8, der Verband in 12 Minuten, in Summa beides also in 20 Minuten beendigt. Die Entbundene war so wenig angegriffen, dafs sie während das Verbandes Sorge für ihr Kind trug und nach Beendigung des Letztern vom Operationstische aufzustehen und nach ihrem Bette zu gehen begehrte. In ihr Bette hineingehoben, erhielt sie ein ruhiges angenehmes Zimmer und vier Hebammen zu ihrer Aufsicht und Wartung, während ich selber sie am ersten Tage von 2 zu 2 Stunden besuchte. Ihr Befinden war für eine so grofse und angreifende traumatische Action aufserordentlich günstig; es war keine Blutung, die Lochien gingen durch die vorhandene Oeffnung ab; nur wurde ihr das Liegen auf dem Rücken, wegen ihres spitzigen Buckels sehr beschwerlich, so wie ihre Engbrüstigkeit sie ebenfalls sehr belästigte. In der Nacht hatte

sie wenigen und unruhigen Schlaf; die Engbrüstigkeit erreichte den höchsten Grad. Ich besuchte sie um 4 Uhr des Morgens, öffnete etwas den Verband, und liefs unter der untersten *Ligatur* mehr als ein Quartier Blut aus der Bauchhöhle abfliefsen, wodurch ich ihr einige Erleichterung verschaffte. Gegen Mittag wiederholte ich diese Procedur und mit gleich glücklichem Erfolge. Leider stellte sich aber jetzt ein heftiges Aufstofsen ein, wodurch sie alles Getränke und häufig selbst die Arzenei wiedergab, doch gegen Abend legte sich auch dieses Symptom, sie afs etwas Grütze, nahm Theil an der Ernährung ihres Kindes und schlief abwechselnd. Am folgenden Abend nahm die Unruhe wieder zu, der Verband wurde nachgesehen und gut befunden, der Lochienflufs war riechend und hinlänglich, jedoch wechselten sehr häufig Kälte und Wärme der Extremitäten und des Gesichts. Speisen, Getränke und Arzeneien blieben bei ihr, die Theilnahme an ihrem Kinde verlor sich, sie war sehr unruhig, der Puls sehr klein und frequent, die Augen eingefallen, die Nase spitz, das Liegen auf dem Rücken war ihr im höchsten Grade lästig. Unter diesen Zeichen rückte die Mitternacht zum dritten Tage seit der Entbindung heran, als sie beinahe im Sprechen, ohne Todeskampf ihren Geist aufgab. — Das Kind wog gleich nach der Geburt $7^3/_4$ Pf., war sehr kräftig und wohlgebildet, wird auf meine Kosten durch eine Amme ernährt und empfing in der Taufe den Namen Caesarea.

Sechzehn Stunden nach dem Tode wurde die

Untersuchung des Leichnams begonnen. Es ergab sich hierbei, dafs an der Gebärmutter und an den sie umgebenden Theilen eine leichte aber gangränescirende Entzündung eingetreten war; der *uterus* hatte sich bis zur Gröfse einer Faust zusammengezogen, der Muttermund war in der Gröfse eines halben Thalerstücks geöffnet, die *Intestina* waren von Entzündung frei und in normaler Lage, die Harnblase war zusammengeschrumpft, die Narben der Mutterscheide stellten sich dem Gefühl als ein Bruch des linken Schambeinastes, der in die *Vagina* hineinragte, dar, die Trennung und Darlegung mit dem Messer zeigte aber, dafs es 3 sehr grofse Narben waren, welche ihr die Wände der Mutterscheide bis auf eine Linie im Durchmesser zusammengezogen hatten. Besonders merkwürdig war das Becken. Sowohl in seiner Inclination als auch in seiner zusammengedrückten Gestalt kömmt es im Ansehen einem Thierbecken und namentlich dem einer Kuh sehr nahe; es ist von der rechten nach der linken Seite zusammengedrückt und die rechte Seite nach vorne geschoben dargestellt, dafs die Stelle an der linken Kreuz- und Darmbein-Vereinigung einen spitzen Winkel bildet, die an der rechten aber beinahe eine ebene Fläche darstellt. Die Körper der Lendenwirbelbeine sind nach links gebogen und platt gedrückt; das linke Darmbein steht weit nach hinten und ist nur halb so grofs als das rechte, welches bedeutend nach vorne steht und stark ausgebogen ist. Das kleine Becken ist in allen seinen Oeffnungen abnorm, der Querdurchmesser der obern Apertur beträgt 3 $^{3}/_{4}$ Zoll, die

Conjugata $4\frac{3}{4}$ Zoll, der erste Diameter *Deventeri* $3\frac{1}{2}$, der zweite $5\frac{1}{4}$ Zoll, die *processus spinosi* ragen dergestalt gekrümmt in die Beckenhöhle, dafs diese nur $2\frac{1}{4}$ Zoll beträgt. Das Kreuzbein ist sehr schmal, stark ausgehöhlt und $3\frac{3}{4}$ Zoll lang. In der untern Oeffnung steht der rechte Sitz- und Schambeinast bedeutend nach vorne, der linke herabsteigende Schambeinast ist bei der ersten Entbindung zerbrochen und ein ungemein dicker Callus verengert den schon ohnehin engen Schambogen. Das rechte Sitzbein ist länger als das linke, der gerade Durchmesser hat $3\frac{1}{4}$ Zoll, der Querdurchmesser $2\frac{1}{4}$ Zoll.

4) *Secale Cornutum* bei Wehenschwäche aus Atonie der Gebärmutter und Opium bei dem *Rheumatismus uteri*.

Professor Henne versuchte das *secale cornutum* bei Wehenschwäche aus Atonie der Gebärmutter zu einem halben Scrupel in Substanz in Zwischenräumen von einer halben bis ganzen Stunde und nahm keine specifische Wirksamkeit wahr; doch erfolgte diese bei Dosen zu einer halben Drachma. Derselbe bestätigt den Nutzen des inneren Gebrauchs der *radix belladonnae* zu $\frac{1}{4}$ Gran stündlich, neben der Anwendung eines Unguents aus *extr. belladonnae* am Muttermunde, bei jener langsamen Eröffnung desselben, die von Rigidität abhängt und bei alten Erstgebärenden häufig vorzukommen pflegt.

Die im Frühjahre und Herbste oft sich ereignenden falschen Wehen bei solchen Frauen, die vermöge

der rheumatischen Constitution am *rheumatismus uteri* litten, beseitigte Professor Henne durch kleine Dosen Opium bei gehörigem warmen Verhalten der Gebärenden.

5) Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter von Doctor Ernert zu Hohenmölsen im Königl. Regierungsbezirk Merseburg.

Eine 35 jährige Frau hat seit sechs Jahren in der rechten Unterleibsgegend einen brennenden stechenden Schmerz verspürt, der sich nach und nach vermehrte, und durch mehrfach angewandte Mittel nicht gehoben werden konnte, besonders auch nicht die gleichzeitig in derselben Seite entstandene allmählig zunehmende Geschwulst. Da die schmerzhafte Ausdehnung des Unterleibes immer mehr zunahm, der Monatsfluſs früher unregelmäſsig eingetreten war und nunmehr gänzlich ausblieb, so glaubte endlich die Frau, sonst von guter Leibesconstitution und Mutter zweier Kinder, von Neuem schwanger zu seyn. Sie wartete indeſs Jahre lang vergeblich auf ihre Niederkunft. Die schmerzhafte Ausdehnung des Leibes blieb dieselbe, doch minderten sich nach und nach die Schmerzen, so daſs die Leidende ihre gewohnten Arbeiten wieder ohne besondere Beschwerden verrichten konnte. Der Monatsfluſs kehrte sparsam und unregelmäſsig zurück. Nach Verlauf von drei Jahren wurde die Frau wirklich schwanger. Schwangerschaft und Niederkunft gingen glücklich vorüber und sie gebar

einen noch lebenden gesunden und muntern Knaben. Im 4ten Jahre wurde sie wieder schwanger und auch diesmal wurde sie glücklich von einem lebenden Mädchen entbunden. Kaum hatte jedoch nun die Frau das Wochenbette verlassen, so stellten sich die lang erlittenen Seitenschmerzen mit vermehrter Heftigkeit ein und verbreiteten sich so in der Unterleibsgegend, daſs sie kaum das Bett mehr verlassen konnte. Ein sich einstellendes schleichendes Fieber schien bald ihre Lebenskräfte aufreiben zu wollen. In diesem Zustande sah sie der Dr. Ernert zum ersten Male. Der Unterleib war bedeutend aufgetrieben und in der Gegend des linken Eierstocks sehr schmerzhaft. Das Fieber war dabei heftig. Der gänzliche Mangel des Appetits und die selten unterbrochene Schlaflosigkeit lieſsen baldige Erschöpfung der Kräfte fürchten. Die Untersuchung, sofern sie den innern Zustand ermitteln konnte, klärte die Natur der Krankheit nicht näher auf. Der Arzt fing an, eine Schwangerschaft auſserhalb der Gebärmutter zu ahnen. Tonische Mittel bewirkten in der Krankheit keine Veränderung. Ein stets schmerzhaftes Drängen und Stechen am Ende des Schluſsdarms bei den Ausleerungen durch den Stuhl bewog den Arzt, die ausgeleerten Excremente näher zu untersuchen. Es lieſsen sich unter denselben bald einzelne Knochen von einem Fötus unterscheiden, und man sammelte nach und nach alle dazu gehörige Knochen, die Knochen der Gehörwerkzeuge, der Augen und Nasenhöhle nicht ausgenommen. Nach Ausleerung dieser Theile besserte sich der Zustand

der Kranken täglich. Aus dem Sanitätsberichte vom Jahre 1826.

B. Frauenzimmerkrankheiten.

6) Vicariirende Menstruation.

Der Kreisphysicus Dr. Becker erwähnt eines merkwürdigen Beispiels der vicariirenden Kraft der Natur, indem eine Frau von 32 Jahren, welche vor 2 Jahren durch einen Fall ins Wasser ihre Menstruation verlor, diese durch regelmäfsig sich einstellenden Bluthusten ersetzt hielt, welcher allen Mitteln widerstand, und nach vier Wochen immer zurückkehrte, ohne dafs sie besondern Nachtheil spürte. Vor 15 Monaten trat Schwangerschaft ein, und der periodische Bluthusten blieb weg. Nach der Entbindung flofs die Wochenreinigung hinreichend und lange stark. Während des Stillens erfolgte weder Menstruation noch Bluthusten. Anfangs September trat dieser von neuem ein, und erregte Besorgnisse, so dafs sich die Kranke jetzt in ärztlicher Behandlung befindet. (Aus dem Sanitätsberichte des Regierungsbezirks Minden vom III. Quartal des Jahres 1826.)

7) *Glossoplegie* nach dem Verschwinden hysterischer Zufälle und ihre Heilung, vom Dr. Schnuhr zu Johannesberg.

Doctor Schnuhr zu Johannisberg heilte binnen 16 Stunden eine 32jährige früher hysterische Frau von einer *Glossoplegie.* Nachdem die hysterischen

Zufälle seit Jahresfrist gänzlich verschwunden waren, trat die Lähmung der Zunge in Folge einer Erkältung plötzlich ein, ohne daſs sie sich auch auf andere Theile erstreckte. Starke *Sudorifera* in Verbindung mit *Nervinis*, und das Einreiben des Cajeput-Oels auf die Zunge reichten hin Beweglichkeit und Sprache wieder herzustellen. (Aus dem Sanitätsberichte des Jahres 1825, vom Regierungsbezirk Gumbinnen.)

8) Substitut des Pessariums, vom Dr. Menne zu Brackel im Regierungsbezirk Minden, nebst Bemerkung vom Herausgeber.

Der Kreisphysicus Doctor Menne zu Brakel versichert seit mehreren Jahren ein Pulver aus *cortex quercus*, *terra catechu* und Alumen mit dem ausgezeichnetsten Erfolge als Substitut des Pessariums angewendet zu haben. Dieses Pulver wird in einen leinenen Beutel, der die Form eines kleinen Hühnereyes hat eingenäht, mit einer Fettigkeit bestrichen, und eingebracht. Dies, so wie das Herausnehmen zur Reinigung desselben, kann sehr leicht von der Kranken selbst vorgenommen werden. Wird gleich der Leib mit Branntewein gewaschen, so kann die Kur radical werden. Verstärken läſst sich das Mittel durch Anfeuchten mit Rothwein. Die leichte Application, und daſs es gar nicht beschwert, sollen diesem Mittel Vorzüge geben; doch dürfte immer noch eine Bandage nothwendig seyn, wie beim gestielten Pessario, um beim Gehen das Herausfallen zu verhüten. (Aus dem Sanit. Berichte des Regierungsbezirks Minden

III. Quart. vom Jahr 1826). Diese Kautelbeutel wurden schon längst von dem verstorbenen Benjamin Osiander in Göttingen und vom Herausgeber in seinen Frauenzimmerkrankheiten, man sehe mein Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten I. B. 2te Aufl. §. 872, und §. 893., bei Vorfällen der Gebärmutter und besonders der Mutterscheide empfohlen und angewendet. Indefs fand er doch mehrmals, dafs sie sehr empfindsame Frauenzimmer nicht vertrügen, da sie zu sehr drückten, in welchen Fällen er dem Schwamm, den Vorzug gab, der mit adstringirenden und roborirenden Decocten, in Verbindung mit dem rothen Weine jedesmal befeuchtet wurde. (der Herausgeber).

C. Kinderkrankheiten.

9) *Spina bifida* an einem neugebornen Kinde, vom Dr. Schnuhr zu Johannesberg, nebst einem Zusatze des Herausgebers.

Doctor Schnuhr zu Johannisberg bemerkte an einem neugebornen Kinde, welches nach 14 Tagen starb, eine *Spina bifida.* Die Geschwulst hatte die Gröfse eines Taubeneyes mit knorplichten Rändern und einer durchsichtigen Haut in der Mitte, an der Stelle, wo sich die Lendenwirbelbeine mit dem Kreuzbeine vereinigen. Die darin enthaltene Flüssigkeit liefs sich bis zu einem gewissen Grade aus der Geschwulst nach innen drücken, der dadurch bewirkte Haut-Eindruck füllte sich aber nach einigen Minuten

wieder. Jeder Druck auf die Geschwulst schien schmerzhaft, sonst war das Kind wohl gebildet, nahm die Brust, Urin und Stuhl gingen natürlich ab. Es wurden mit einer feinen Nähnadel zwei Einstiche in die Haut der Geschwulst gemacht, über welchen sich mehreremale Tropfen einer wasserhellen klebrigen Flüssigkeit sammelten. Die Punktur wurde von 3 zu 3 Tagen wiederholt und in der Zwischenzeit Charpie mit einer Cirkelbinde angewandt. Am 15ten Tage, bis wohin sich die Geschwulst nur wenig vermindert hatte, starb das Kind plötzlich, ob es gleich immer munter gewesen war und an Fleisch zugenommen hatte. Bei der, 48 Stunden nach dem Tode veranstalteten Section, zeigte sich die durchsichtige Haut von der Dicke einer Schweinsblase, die Geschwulst lag zwischen dem Kreuz- und Lendenwirbelbeine, dem letzten derselben fehlte der Dornfortsatz, der Körper dieses Knochens war um die Hälfte dünner, als die übrigen und die knorpligen Ränder der Geschwulst schienen eine Fortsetzung desselben zu seyn, wenigstens standen sie mit ihm in genauer Verbindung. Die durchsichtige Haut war eine Fortsetzung der *Dura mater*, welche den Kanal der Rückenwirbelsäule überzieht; in der Geschwulst und dem Kanal selbst befand sich noch gegen eine Unze von einer klebrigen wasserhellen Flüssigkeit. (Aus dem Sanitätsberichte des Jahres 1825 von Gumbinnen.) Ich habe vor einigen Jahren hier in der Gebäranstalt die Punktur gleichfalls bei einem neugebornen Kinde mit bedeutender *Spina bifida* gemacht, indem ich eine

ganz feine silberne Nadel mit einem seidenen Faden durch die Geschwulst zog, und nach und nach die Flüssigkeit entleerte; allein ohne Erfolg, das Kind starb. Glücklicher war der Erfolg in einem andern Falle bei einem Kinde auf dem Lande, mittelst der Unterbindung; die Geschwulst auf dem Kreuzbeine war freilich nur eine kleine welsche Nufs grofs; die Ligatur wurde täglich mehr angezogen, bis sich ein dünner Stiel gebildet hatte. Dieser löfste sich von selbst, die Haut überzog gleich der übrigen die Spaltung der Wirbelbeine, das Kind nahm die Brust, fing an zu gedeihen, starb aber dennoch $^3/_4$ Jahre nachher an Krämpfen. Die Section konnte ich nicht unternehmen, da ich erst spät nach seinem Tode Kunde erhielt.

D. H.

XXXXIII.

Literatur.

1) London 1825. *Elements of operative midwifery, comprising a description of certain new and improved powers for assisting difficult and dangerous labours, illustrated by plates: with cautionary strictures on the improper use of instruments. By* D. Davis *Med. Dr., lectures on midwifery etc. etc. pag.* 345.

Das vor uns liegende Werk zerfällt in fünf Abschnitte: Der erste (pag. 1—24) bildet gleichsam nur die Einleitung zum Ganzen, und enthält allgemeine Bemerkungen über die operative Geburtshülfe; der zweite (24 — 227) handelt vom Gebrauche geburtshülflicher Instrumente; der dritte (227 — 278) von dem Nutzen und den besondern Eigenthümlichkeiten der langen Zange, nebst Ideen zu gewissen andern Modificationen geburtshülflicher Instrumente; der vierte (278 — 284) berührt einige andere Verfahrungsarten, das Leben sowohl der Mutter als des Kindes zu erhalten, und endlich der letzte Abschnitt (284—338) betrachtet diejenigen geburtshülflichen Operationen,

die darauf berechnet sind, das Leben der Mutter vorzugsweise zu erhalten.

Eine Erklärung der in dem Werke enthaltenen 20 Kupfertafeln macht den Beschlufs des Ganzen.

Was nun zuerst die Einleitung betrifft, so enthält dieselbe sehr treffende Bemerkungen über den Zustand der Geburtshülfe, zumal der operativen, und namentlich über die grofsen Mängel ihres Studiums in England. Der Vf. sucht in einem kurzen geschichtlichen Ueberblicke nachzuweisen, wie wenig für Verbesserung der operativen Geburtshülfe in neuern Zeiten geschehen sey; wie sehr man es vernachläfsigt habe, dieselbe recht eigentlich zu studiren, und welche irrige Begriffe man im Allgemeinen von dem Werth des geburtshülflichen Studiums und der Nothwendigkeit der Instrumentalhülfe noch bis auf die neuesten Zeiten (doch wohl hauptsächlich nur in England) habe. Die Ausübung der Geburtshülfe sey keinesweges so gar leicht und einfach, als man sich so gern habe überreden wollen, ihre Ausübung erfordere ein besonderes Studium und praktische Fertigkeit in Anwendung derjenigen Instrumente, ohne die man als praktischer Geburtshelfer nicht fertig werden könne. Er selbst sey durchaus nicht für die Instrmentalhülfe besonders eingenommen, und wende sie selbst nur im Nothfall an; aber es sey doch nicht zu verkennen, dafs man in den letzten 50 Jahren diesen Zweig der Geburtshülfe zu sehr vernachläfsigt habe, dafs man sich zu sehr damit beruhigt habe, dafs die meisten Geburten durch blofse Naturhülfe vollendet würden, und es

folglich unnöthig sey, die operative Geburtshülfe förmlich zu studiren und sich darin zu üben u. s. w.

Ref., der selbst hinlängliche Gelegenheit gehabt hat, sich von dem mangelhaften Zustande der Geburtshülfe in England zu überzeugen, stimmt dem Vf. aus voller Seele bei, kann aber nicht unbemerkt lassen, daſs ein Hauptgrund jenes vernachläſsigten Studiums von dem Vf. hier ganz übersehen ist, den Ref. darin setzt, daſs man es bis auf die neuesten Zeiten ganz und gar vernachläſsigt hat, sich um die vielfältigen Verbesserungen und Fortschritte zu bekümmern, welche die Geburtshülfe als Wissenschaft, wie als Kunst, in andern Ländern, vor Allem in Deutschland, erfahren hat. Ja den Vf. selbst, dessen rühmliches Streben, die Geburtshülfe in seinem Vaterlande auf eine höhere Stufe zu heben, wir übrigens mit gebührendem Lobe anerkennen, und dessen hohe Verdienste als Praktiker dieſs Werk selbst hinlänglich documentirt, können wir von jenem Vorwurfe nicht frei sprechen, und die an die deutschen Geburtshelfer von ihm aufgestellten, hier noch nicht benutzten, Fragen (vgl. Bd. V. St. 1. dieser Zeitschrift) beweisen es am besten, daſs wir ihm hierin nicht zu nahe treten, denn die meisten von ihnen konnten einem mit der deutschen Geburtshülfe nur oberflächlich bekannten Geburtshelfer wohl nicht mehr der Antwort bedürfen.

Im zweiten Abschnitte erhalten wir nun zunächst einen gedrängten Ueberblick der in der Geburtshülfe bisher angewandten mechanischen Kunsthülfen. Der Vf. geht alsdann zur Zange über. Nach einem

kurzen historischen Ueberblick kommt derselbe zur Beschreibung einzelner Zangen und zur Beurtheilung ihrer Brauchbarkeit. Diejenigen, denen es darum zu thun ist, die Ansichten unsers Verfassers genauer kennen zu lernen, müssen wir auf das Werk selbst verweisen. Es würde uns in der That zu weit führen, wollten wir hier in's Detail eingehen, und wir halten uns dessen um so mehr überhoben, als es uns noch immer nicht ausgemacht scheint, welches eigentlich von den bis jetzt bekannt gewordenen Zangen die beste sey, und wir uns überzegt halten, daſs es in der Vollendung einer Zangengeburt im Allgemeinen weniger auf die Form des Instruments, als vielmehr auf die Geschicklichkeit und Kunstfertigkeit dessen ankömmt, der dasselbe gebraucht: eine Ansicht, die der Vf. selbst vollkommen theilt. Derselbe beschreibt zuvörderst die französische, dann die vorzüglichsten Varietäten der gewöhnlichen englischen Zangen, und sodann seine eigene, von der wir auch Taf. I. eine genaue Abbildung erhalten. Das ganze Instrument ist $11^1/_2$—$12^1/_2$" (engl.) lang; die Länge der Blätter von der Trennung ihrer Schenkel bis zur Spitze (die Messungslinie ist eine gerade Linie in gleichem Abstande zwischen beiden Zangenblättern) beträgt $6^1/_2$—$6^6/_8$". Die Schenkel, vom Anfang ihrer Trennung bis zu ihrer Durchkreuzung am Schloſs, sind $1^3/_8$" lang; die Griffe, mit Einschluſs des Schlosses $4^1/_2$". Eine gut construirte Zange dieser Art soll nicht über $13^1/_2$ Unzen wiegen. Die Zangenblätter sind breiter als bei den andern englischen Zangen, Haighton's Zange ausgenommen;

die gröſste Weite eines Fensters beträgt $1^1/_2$". Die Löffel sind an ihrer innern Fläche mehr ausgehöhlt, um alle Theile des Kopfs gehörig fassen zu können. Ihre gröſste Entfernung beträgt $2^5/_8$", die Enden können nach Belieben auf $^1/_2$" und noch näher an einander gebracht werden. Die Schenkel sind, im Vergleich mit der gewöhnlichen englischen Zange, noch um $1^3/_8$" verlängert, in welcher Länge sie, vom Schloſs ab, nach den Fenstern zu, parallel mit einander verlaufen, $^3/_8$" von einander abstehend. An dem Schenkel des rechten Zangenblatts ist überdieſs noch ein bewegliches Gelenk angebracht, mittelst dessen der correspondirende Zangengriff nach auſsen, d. h. nach der Richtung der Convexität seines Löffels hin gebogen werden kann. Dieſs soll bei der Entbindung in der Seitenlage das Einführen dieses Zangenlöffels erleichtern. In manchen näher beschriebenen Fällen bedient sich der Verfasser einer Zange mit ungleich breiten Löffeln; in andern einerZange, deren Blätter eine verschiedene Länge haben, der letzteren besonders, wenn das Gesicht des Kindes nach einer Seite hin liegt.

Des Verfassers Zange ist demnach nur eine Modification anderer schon bekannten Geburtszangen, namentlich der englischen, und der oben ausgesprochenen Ansicht gemäſs, enthalten wir uns jeder specielleren Beurtheilung derselben.

Herr Davis geht nun zur ausführlicheren Beschreibung der Indikationen zur Zangengeburt über. Das, was derselbe über die Instrumentalhülfe über-

haupt und die Zangengeburt insbesondere hier im Allgemeinen vorausschickt, ist richtig und den Grundsätzen der deutschen Geburtshülfe im Ganzen entsprechend, und wir möchten überhaupt diesen Theil des Werks in praktischer Hinsicht für den vorzüglicheren halten.

Wenn wir jedoch das vorliegende Werk als ein Lehrbuch für die operative Geburtshülfe betrachten sollen, so vermissen wir ungern eine klare bestimmte, systematisch geordnete Uebersicht der von Seiten der Gebärenden, von Seiten des Kindes und der Nachgeburtstheile herzunehmenden Indikationen zum Gebrauch der Zange; — eine Uebersicht, die der angehende Geburtshelfer nicht entbehren kann, wenn er die zweckdienlichen Regeln schulgerecht kennen und anwenden lernen soll. Ein klarer, leicht aufzufassender Ueberblick des Ganzen setzt uns bei jeder Wissenschaft allemal am besten in den Stand, uns in den einzelnen Parthien dieses Ganzen mit Leichtigkeit zurecht zu finden.

Das, was der Verf. im Allgemeinen vorausschickt, ist theils zu allgemein, theils zu dürftig, um genügen zu können. Der Vf. spricht nun zunächst »von der Erschöpfung (Exhaustion) der zur Vollendung einer Entbindung erforderlichen Naturkräfte, als Indication zur Instrumentalhülfe.« Erschöpfungen, sagt der Vf. sehr richtig, können nur da statt finden, wo vorher Kraftäufserung da gewesen sey, und es sey wohl kein Ausdruck so sehr gemifsbraucht worden, als eben dieser. Innerhalb der ersten 24 Stunden, vom

Anfange der Geburt an gerechnet sey ihm eine solche, im richtigen Sinne des Wortes, nie vorgekommen, und man dürfe sich daher nicht zu schnell entschließen eine zögernde Entbindung künstlich zu vollenden, falls nicht anderweitige Umstände es erforderlich machten. Ein sehr interessantes Beispiel einer unverantwortlich schlecht geleiteten Entbindung, das im Original nachgelesen zu werden verdient, giebt einen practischen Beleg zur Feststellung der hier nothwendigen Gränzen des nicht zu frühen Eingreifens der Kunst, und des zu langen Abwartens der Naturhülfe.

Hierauf betrachtet der Vf. die durch örtliche Krankheit der bei der Geburt in Anspruch genommenen Organe, zumal des *uterus*, mangelhaften Naturkräfte, als Indication zur Instrumentalhülfe, sodann die zu große Ausdehnung des *uterus* bei mehrfachen Schwangerschaften (Zwillingen, Drillingen). Zuweilen ist der *uterus*, ohne alle evidente Ursache, in seiner Function mangelhaft, und man hat alsdann diesem Uebelstande durch arzneiliche Mittel abzuhelfen gesucht. Namentlich hat man den *Borax* und das *secale cornutum* in dieser Hinsicht als *specifica* betrachtet. Der Vf. hält das letztere nicht für ganz unwirksam, ist jedoch der Meinung, daß es in keinem einzigen Falle des Gebrauchs der Zange (da wo sie indicirt war) überhoben habe. Mangelhafte Kraftäußerung der Gebärorgane in Folge allgemeiner Schwäche erfordern an und für sich selbst selten den Gebrauch von Instrumenten, man müsse hier die Grundursache auf diätetischem und arzneilichem Wege

zu heben suchen. Zuweilen liege der Grund eines Kraftmangels in Krankheiten entfernterer Organe, z. B. Bauchwassersucht, *asthma, emphysem* der Lungen, und auch hier sey nicht gleich Instrumentalhülfe nöthig. Das *Asthma* betreffend, so habe er bei den meisten Geburten, aus dieser Ursache, besonders die Anfangsperioden der Geburt langsam gefunden, da hingegen fast allemal die Zange nicht mehr nöthig gewesen sey, sobald der Muttermund sich hinlänglich erweitert habe, um sie sicher anlegen zu können. — Das *emphysem* habe er immer von abnormer Aufregung des Herzens und der Arterien entstehen sehen. Reichliche Aderlässe brachten immer gute Wirkung hervor. —

Der Vf. geht nun zu denjenigen Geburten über, die durch ein fehlerhaftes Raumverhältnifs der mütterlichen Geburtswege (Becken und weiche Theile begriffen) abnorm werden, und er zählt hierher auch diejenigen Fälle, wo ein nämliches Mifsverhältnifs (also ein relatives) zwischen den Geburtswegen der Mutter und der Gröfse des Kindes statt findet.

1) Schwere Geburt wegen Rigidität oder anderer Uebelstände vom Muttermunde: zögernde Erweiterung, Verwachsung desselben, Verschliefsung durch Pseudomembranen u. s. w. Die hier aufgestellten Regeln sind folgende: a) Einfache Rigidität ohne Krankheit läfst sich in der Regel durch angemefsne Heilmittel, also durch die Einwirkung auf die Ursache jener Rigidität oder durch den blofsen Finger heben; b) erst nachdem

alle andere Versuche, auch mit dem Katheter und der Sonde misslungen sind, soll man zu schneidenden Instrumenten seine Zuflucht nehmen; c) allemal muſs man da zuerst das Instrument ansetzen, wo wenigstens eine Andeutung des (organisch verschloſsnen) Muttermundes da ist; d) die Operation soll weder zu frühe, noch zu spät unternommen werden; e) auch in den verzweifeltsten Fällen soll man diese Operation lieber versuchen, als das Leben der Mutter und des Kindes durch Unterlassung derselben aufs Spiel setzen; f) tritt nach der Operation bedeutende Blutung ein, so wird die Entbindung den Umständen nach durch die Zange oder durch die Wendung vollendet.

2) **Schwere der Geburt wegen Miſsbildung und anderer ungünstigen Zustände der *vagina* und des *os externum*.** Es werden hier die verschiedenen Abnormitäten, die in der *vagina* vorkommen können, Verengerung, partielle und gänzliche Verwachsung u. s. w. durchgegangen. Immer soll man es in den gelinderen Fällen zuerst versuchen, das Hinderniſs mit einem oder zwei Fingern zu beseitigen. Wo man damit nicht ausreicht, empfiehlt der Vf. zur Erweiterung der *vagina* eine eigene Art Zange mit Löffeln von ungleicher Breite, die an der äuſsern Fläche mit Flanell ausgelegt und mit Leder überzogen sind. In den übleren Fällen muſs man zu schneidenden Instrumenten seine Zuflucht nehmen.

3) **Räumliches Mifsverhältnifs durch die Gegenwart von Geschwülsten innerhalb des Beckens.** Sie sind entweder solche Exerescenzen, die vom Muttermunde und der innern Fläche der *vagina* ausgehen und diese kann man vor Eintritt der Geburt wenigstens versuchen zu entfernen, oder sie hängen inniger mit der Structur jener Organe zusammen, und lassen selten eine sichere Operation zu, oder endlich, sie befinden sich innerhalb des Beckens, aber an der Aufsenseite der Wandungen des *uterus* und der *vagina*, und grade nicht immer mit den Flächen adhärirend. Zur ersten Klasse gehören besonders die Polypen, von der zweiten hat der Vf. keine eigene Erfahrung und er hält sie für selten; bei der dritten ist meistentheils das Ovarium der Sitz der Krankheit. Der Vf. geht dies nun genauer durch und bestimmt die Indicationen für die einzelnen Fälle mit grofser Ausführlichkeit. — Auch hier, so wie an mehreren andern Orten, leuchtet das Streben des Vfs., sich der Instrumentalhülfe nicht ohne Noth zu bedienen, deutlich hervor, und dennoch ist eine gewisse Vorliebe, für einzelne Fälle eigends geformte Instrumente zu erfinden und anzuwenden, nicht zu verkennen. Wenn wir nun auch einerseits das Talent des Vfs., für einzelne Fälle passende Vorrichtungen zu ersinnen, nicht in Abrede stellen wollen, so müssen wir doch andererseits bekennen, dafs wir uns nicht immer von deren absoluten Nothwendigkeit haben überzeugen können. So scheinen uns z. B. die meisten Modifica-

tionen der Zange unnütz, und mehr dazu geeignet, das schon an und für sich hinlänglich mühselige Geschäft des prakt. Geburtshelfers mehr zu erschweren, als zu erleichtern. Wir verweisen hier abermals auf das, was unsre erfahrensten deutschen Geburtshelfer in dieser Hinsicht gelehrt haben und noch lehren.

Der Vf. geht nun nach der Reihe die verschiedenartigen Ursachen schwerer Geburten durch, und wir müssen uns hier damit begnügen, dieselben blofs ihrem Inhalte nach anzuführen, um wenigstens unsern verehrten Lesern einen vollständigen Ueberblick dieses letzteren zu geben. Also 4) mangelhafte Capacität des weiblichen Beckens, als Ursache schwerer Geburten; 5) arterielle und constitutionelle Aufregung während der Geburt; 6) vom Fortschreiten der Geburt, als Richtschnur für die Nicht-Anwendung von Instrumenten; 7) vom Gebrauch der Instrumente, wegen fehlerhafter Lage des Kindskopfes; 8) Anwendung der Instrumente wegen eintretendem Blutflufs bei der Geburt. — Vorzüge der Wendung hierbei. — 9) Gebärmutterrifs; 10) Convulsionen; 11) Vorfall der Nabelschnur. Wo in Fällen der letzteren Art der Kopf schon ins kleine Becken, aber noch nicht tief eingetreten ist, empfiehlt der Vf. eine eigene Vorrichtung, die Taf. XX. Fig. I. abgebildet ist. Sie besteht aus einer sehr dünnen Platte von flachem elastischen Stahl, die an einem kleinen hölzernen Griff befestigt ist. Das Blatt dieses kleinen Instruments ist mäfsig gekrümmt, um der Convexität des Kindskopfes zu entsprechen. Nahe an dem Ende des Blattes sind zwei bis drei kleine

Oeffnungen, durch welche man, vermittelst einer gewöhnlichen Nadel, einen mäfsig starken Faden einbringen soll. Dieser Faden wird alsdann von jeder Oeffnung aus, an den Centraltheil des vorliegenden Stiels der Nabelschnur gebracht, und an deren häutigen Ueberzug gehörig befestigt, so dafs die Spitze des Instruments und der correspondirende Theil der Nabelschnur genau mit einander verbunden werden, ohne jedoch die Blutgefäfse dabei mit der Nadel zu verletzen. Das auf diese Weise befestigte Instrument wird dann zur Seite des Kopfs und der Nabelschnur in den *uterus* hinein oder über den Kopf hinaufgeschoben. Bei der Dünnheit des Instruments wird der Verlauf der Geburt dadurch nicht aufgehalten, und eine Verletzung der weichen Theile wird dadurch verhütet, dafs es mit Leder oder einer andern weichen Substanz überzogen ist. Das Instrument wird nun über den Eingang des Beckens oder wenigstens über den am meisten hervorragenden Theil der Convexität des Kindskopfs erhalten, bis dieser weit genug vorgerückt ist, um ein Wiedervorfallen der Nabelschnur zu verhindern.

Bei sehr langer Nabelschnur soll man auf dieselbe Weise zwei und selbst mehrere Stahlplättchen anwenden können, ohne die Geburt in ihrem Verlaufe zu behindern. Endlich betrachtet der Vf. diejenigen Fälle, wo wegen eintretender Ohnmacht künstliche Hülfe nöthig ist. Von den hier aufgestellten Regeln möchte Ref. die nachfolgende nicht unbedingt unterschreiben: »Wenn der Kopf soweit in die Becken-

höhle herabgetreten ist, dass es sehr unwahrscheinlich wird, dass die Wendung mit Glück vollzogen werden kann, ohne die Leidende einer beträchtlichen Reizung auszusetzen; wenn zu gleicher Zeit das Fruchtwasser abgeflossen, und der Muttermund nicht hinlänglich erweitert ist, um einen Versuch, die Zange anzulegen, zu rechtfertigen, so muss der Practiker zu dem trübselichsten Zufluchtsmittel der Kunst, zur Craniotomie, schreiten.« —

Herr Davis spricht alsdann über die Wichtigkeit eines richtigen Abwägens der mit der Instrumentalhülfe jedesmal verbundenen Gefahr, und dieser Abschnitt enthält manches Lehrreiche. Alsdann folgt: »Ueber die beste Lage bei Anwendung der Instrumente,« wo der Verfasser natürlich für die englische Seitenlage stimmt; ferner »Nothwendigkeit der Untersuchung *per vaginam*, bevor man Instrumentalhülfe anwendet;« »Anwendung der Zange in den verschiedenen Kopflagen, in der ersten, zweiten, dritten und vierten Position; endlich wie man die Zange herausnehmen solle, wenn der Kopf tief genug herabgebracht worden um den Damm drücken zu können.« Der Vf. nimmt nämlich in der Regel die Zange ab, sobald der Kindskopf die angegebene Tiefe erreicht hat. Nur wo es an aller Mitwirkung des *uterus* fehlt, lässt er durch die Zange die Geburt vollkommen vollenden, aber es wird ein Zangenlöffel seiner Zange herausgenommen und ein kurzes Blatt der ungleichblättrigen dafür eingeführt.

Der dritte Abschnitt handelt hauptsächlich von der längern Geburtszange (*long forceps*), deren Gebrauch, besonderen Eigenthümlichkeiten, und Anwendung bei verschiedenen Kopflagen. Sie hat den Zweck, den Kopf des Kindes zu fassen, noch ehe derselbe in das kleine Becken eingetreten ist. Ihr Gebrauch findet selten Anwendung, und der Verfasser empfiehlt sie nur dann, wenn der Eingang des kleinen Beckens zu eng ist und die Geburtsthätigkeit zu schwach, um den Kopf durchzulassen, oder auch, wenn solche Complicationen während der Geburt eintreten, die eine Beschleunigung der Entbindung erheischen, und der Kopf noch über dem Eingange des kleinen Beckens steht, der Muttermund aber hinlänglich erweitert ist, um die Zange anlegen zu können. — Des Vfs. lange Zange besteht aus zwei Löffeln, von ungleicher Länge; der kürzere wird über das Hinterhaupt, der längere über das Gesicht angelegt. An dem letzteren befindet sich, etwa 1 ³/₄" von dessen Ende ein Gelenk, das mehr oder weniger gebogen werden kann, und auf welches man, vermittelst eines Knopfes am Griffende einwirken kann. Sobald nämlich der Löffel gehörig eingebracht ist, biegt sich das Gelenkende über das Kinn hin, wenn man auf den Knopf drückt. Das Instrument ist übrigens da, wo es mit dem Gesicht in Berührung kömmt, koncav und gut gepolstert. — Allerdings gibt der Verfasser selbst zu, dafs die längere Zange nur selten Anwendung findet, und nur von geübten Geburtshelfern in Gebrauch gezogen werden sollte, aber den-

noch scheinen uns die meisten der hier aufgestellten Fälle eher die Wendung zu indiciren, als den Gebrauch der Zange. — Bie Gesichtsgeburten betreffend, zu denen der Vf. nun übergeht, so hält er sie irrigerweise für die gefährlichsten, widernatürlichen Kopfstellungen, bei denen zu Anfange die Wendung vor allen andern Verfahrungsarten den Vorzug verdiene. Nichts desto weniger gibt er nachher an, daſs die Mehrzahl derselben durch Naturhülfe allein glücklich verlaufe. Wenn die Stirn gegen die Schamfuge gerichtet ist, so sey allemal Kunsthülfe nöthig. Dies mag allerdings richtig seyn, dürfte aber wohl selten oder nie bei vollkommen ausgetragenen Kindern vorkommen, wenigstens nie anders, als durch voreilige und ungeschickte Eingriffe von Seiten des Geburtshelfers. — Um die Gesichtslage zu verbessern und in eine Scheitellage zu verwandeln, schlägt der Vf. folgendes Verfahren vor, das wir jedoch gänzlich verwerfen müssen: Man soll den gewöhnlichen Hebel mit etwa 6—7, $^{1}/_{10}$" langen, wie eine kleine Nadel dicken, runden Zähnen versehen, die von der innern Fläche des Blattes, nicht weit von dessen Ende schräg ausgehen und mit dem Griff einen Winkel von etwa 35° bilden. Dies Instrument soll man an den Hinterkopf des Kindes anzubringen und damit dessen Lage zu verbessern suchen. — Ueber die Ohr- und seitlichen Gesichtslagen hat der Vf. keine eigne Erfahrungen, und er erwähnt ihrer daher nur ganz kurz. — Wir gelangen nun abermals zu »allgemeinen Bemerkungen über einige mehr praktische Punkte der opera-

tiven Geburtshülfe.« Der Vf. spricht hier vorzugsweise von der Zange, und dieser Abschnitt enthält einige recht lehrreiche prakt. Bemerkungen. Herrn Davis's Erfahrung zufolge ist die Application der Zange unter 250 — 300 Geburten nur einmal nöthig.

Der vierte Abschnitt beschäftigt sich mit einigen andern Verfahrungsarten um Mutter und Kind zu retten, und zwar mit der künstlichen Frühgeburt und dem Schamfugenschnitt. Um die Eyhäute zu durchbohren, bedient sich der Vf. eines Stahldraths von 10 Zoll Länge 1/2" Durchmesser, mit einem kleinen hölzernen Griff von 3" Länge. Der Drath ist an der Spitze etwas gebogen. — Der Schamfugenschnitt wird richtig gewürdigt, und ist in England nicht gebräuchlich.

Der fünfte Abschnitt endlich handelt von denjenigen Operationen, die darauf berechnet sind, die Mutter vorzugsweise zu retten, also von der Craniotomie und der Embryulcie. — Die Ansichten der englischen Geburtshelfer in denjenigen Fällen, wo das Leben der Mutter, mit dem des Kindes collidirt, folglich ihre Ansichten über die Embryotomie und den Kaiserschnitt, sind uns hinlänglich bekannt und wir bemerken daher hier blofs, dafs auch unser Vf. noch nicht dahin gelangt ist, sich über seine Landsleute zu erheben, dafs folglich vom Kaiserschnitt gar nicht besonders die Rede ist. Grade hier dürfte jener oben ausgesprochene Vorwurf die englischen Geburtshelfer wohl am härtesten treffen. Ein gründliches Studium der deutschen Geburtshülfe und der hier besonders

in Rede stehenden glücklich oder unglücklich abgelaufenen Fälle von Kaiserschnitt, würde unsre überseeischen Fachgenossen gewiſs bald auf diejenigen Momente führen, die hier besonders berücksichtigt zu werden verdienen, und es könnte nicht fehlen, daſs die Ursachen des Miſslingens dieser Operation in England in ein klares Licht gestellt würden. Es würde in der That ein recht verdienstliches Werk seyn, wenn irgend ein englischer Geburtshelfer alle bisher in England vorgekommenen Fälle von Kaiserschnitt, genau und ausführlich beschrieben zusammenstellte, und dadurch Veranlassung gäbe, diesen *hochwichtigen* Punkt recht eigentlich zu studiren.

Der Verfasser geht nun die hier in Rede stehenden Operationen genau durch, und wir erhalten hier sowohl die allgemeinen Regeln über die Perforation, als auch einige besondere über die Anwendung des von dem Verfasser eigends dazu ersonnenen Hakens. Es würde uns jedoch zu weit führen, wollten wir auch diesen, so wie einige andere, zur Zerstückelung des Körpers des Kindes von dem Verfasser ersonnene Vorrichtungen ausführlicher beschreiben. — Wie unerschöpflich der Vf. in Erfindung neuer Instrumente ist, ersehen wir daraus, daſs er selbst bei so engen Becken, daſs die Conjugata kaum 2″ beträgt, noch eine eigene Vorrichtung erfunden hat, um die Entbindung auf Kosten des Kindes zu vollenden. Das Instrument heiſst *osteotowist* oder *bone - plier*, und der Verf. will damit, unbeschadet der mütterlichen Geburtstheile, jeden vorliegenden Kindstheil in kleine

Stücke von $^1/_2$" Durchmesser zerbrechen. Es besteht aus festem, wohl gehärtetem Stahl. Die schneidenden Enden bestehen aus zwei langen, ovalen, gefensterten Reifen von ungleicher Gröſse, aber fast gleicher Stärke. Der kleine paſst genau in den gröſsern. Beide Reifen in einander gefügt, und somit einen einfachen Reif bildend, sollen, wenn man sie an einen beliebigen Kindstheil anlegt, eine bedeutende Kraft ausüben. Die Griffe sind im Verhältniſs zu den Theilen vor dem Vereinigungspunkte sehr lange und fest, unelastisch und unbiegsam; so daſs ihre Kraft der ganzen Länge ihres Hebels, multiplicirt mit der bei ihrem Gebrauch angewandten Muskelkraft, gleich zu schätzen ist. Der Verfasser glaubt hierdurch die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts fast auf Null zu reduciren.

Zum Schluſs endlich spricht der Verfasser noch von der unvermeidlichen Verstümmelung des Kindes bei manchen Querlagen, und auch hier laſst uns derselbe sein mechanisches Talent in einer eigenen Vorrichtung erkennen.

Werfen wir selbst nun zum Schluſs einen Blick auf das vor uns liegende Werk im Allgemeinen, so ist es nicht zu verkennen, daſs dasselbe manche recht lehrreiche und praktisch brauchbare Bemerkungen enthält, und daſs der Verfasser zu den ausgezeichneteren Geburtshelfern seines Vaterlandes gehört. — Der Vf. hat sich durch die in dem Werke selbst an mehreren Orten ausgesprochenen Grundsätze hinlänglich vor dem Vorwurf bewahrt, den er selbst fürchtete, als sey er der Instrumentalhülfe zu sehr gewogen. Aber wir müssen es den-

noch wiederholen, daſs die vielen hier angegebenen Instrumente, und von dem Verfasser gröſstentheils selbst ersonnenen Vorrichtungen uns freilich von dem mechanischen Talente dieses letzteren eine hohe Idee geben, uns aber auch zu gleicher Zeit fürchten lassen, daſs sie die Ausübung der Geburtshülfe unnöthig erschweren und den Verf. selbst leicht dahin fuhren dürften, jenen gefürchteten Vorwurf mit der Zeit zu verdienen.

Der Vortrag ist durchgehends klar und bündig; die Ordnung aber, in der die einzelnen Gegenstände an einander gereiht sind, dürfte, zumal im zweiten Abschnitt, den Anforderungen einer Logik wohl kaum entsprechen. Eben dieses bunt Durcheinanderwerfen der einzelnen Gegenstände mag auch wohl zu manchen unnöthigen Wiederholungen und Weitschweifigkeiten Anlaſs gegeben haben, die der geehrte Herr Verfasser bei einer künftigen, sorgfältigen Revision dieses Werkes gewiſs leicht vermeiden kann.

Die Ausführung des Werkes in Absicht seiner äuſseren Attribute ist, wie bei den meisten englischen Schriften, elegant und lobenswerth, und kann unsern deutschen Verlegern als nachahmungswerthes Muster dienen.

---

2) *Lipsiae. De via ac ratione, qua in instituto Trieriano artis obstetriciae usus et docetur et exercetur. Diss. inaugur., auct. Ed. Guil. Götz.* 1827. 27. *S.* 4.

Der Verfasser macht uns in dieser seiner Inauguraldissertation mit der äufsern und innern Einrichtung der geburtshülflichen Anstalt zu Leipzig bekannt. — Was derselbe in der Einleitung über das Gebäude der Anstalt und dessen fehlerhaften Lokalitätsverhältnisse sagt, verdient gewifs beherzigt zu werden. Der Verfasser hat seinem Thema durch eine bis in die kleinlichsten Details ausgedehnte Beschreibung vollkommen Genüge geleistet. Manches hätte in der That, da es sich von selbst versteht, ganz übergangen werden können. Auf grofsen wissenschaftlichen Werth kann diese Arbeit, bei der Auswahl dieses Thema's, keinen Anspruch machen.

---

3) *Paris. Considérations pratiques sur certaines affections de l'uterus, en particulier sur la phlegmasie chronique avec engorgement du col de cet organe et sur les avantages de l'application immediate de sangsues méthodiquement employée dans cette maladie, par J. N. Guilbert, docteur en médecine de la faculté de Paris et professeur de cette même faculté cet.* 1826.

Schwerlich hat in neuerer Zeit ein schlechteres Buch die Pariser Presse verlassen, als vorliegendes,

dessen ganzer Inhalt ist, dafs Anschwellungen des Gebärmutterhalses häufig vorkommen, und dafs Blutegel auf die leidende Stelle, mit Hülfe eines Mutterspiegels, gesetzt, am sichersten dieselben bekämpfen. Der Styl ist der eines Charlatan, die Beobachtungen, die als höchst wichtig angekündigt werden, sind unbedeutend und nichts sagend. Bei der Art und Weise, das Speculum in die Scheide zu bringen, geräth G. in Extase über die Scham, und nennt sie *un éstimable défaut, qui sauva de la fureur du suicide les filles de milet, qui honora les derniers instants de Polyxène et de Lucréce cet.* Wenn Bonald sagt: *nos bibliotheques sont de vastes cimétières, ou dorment tant de morts, qu'on n'évoquera plus* — so gönnen wir vorliegendem Kinde gern die ewige Ruhe!

---

4) Carlsruhe im Verlag der Müllerschen Hofbuchhandlung. — Ueber den Kreislauf des Blutes im Kinde, welches noch nicht geathmet hat, von Dr. Herm. Fr. Kilian, Arzte vom Post-Departement Sr. Russ. Kaiserl. Majestät, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede u. s. w. Mit 10 lithographischen Tafeln. XXVII und 220 S. 1826. 4.

Herr Dr. K. liefert uns in dem vor uns liegenden, sehr interessanten Werke einen höchst schätzbaren Beitrag zur Physiologie des kindlichen Organismus, den wir dem ärztlichen Publikum und insbesondere den Physiologen zur gründlichen Prüfung drin-

gend anempfehlen. Es ist diefs ein Gegenstand, über den sich nicht so schnell absprechen läfst, und über den wir uns, nach der blofsen, wenn gleich gründlichen Lectüre dieses Werkes, noch kein Urtheil anmafsen dürfen. Wohl aber dürfen wir eingestehen, dafs die Art und Weise, wie der Herr Verfasser seinen Gegenstand bearbeitet hat, unsern ganzen Beifall hat, und dafs man es der ganzen Arbeit ansieht, wie sehr sie mit Fleifs und Umsicht begonnen und geführt worden.

Um nun aber doch denjenigen unserer verehrten Leser, denen Zeit und Verhältnisse es nicht gestatten möchten, das Werk selbst gründlich zu prüfen, einen vollständigen Ueberblick desselben zu verschaffen, theilen wir denselben den wesentlichen Inhalt desselben und die Hauptresultate der von dem Verfasser unternommenen anatomischen und physiologischen Untersuchungen mit.

Das Werk zerfällt in drei Hauptabschnitte, denen der Verfasser eine kurze Vorrede vorausschickt, worin er in einer recht gefälligen Sprache, die überhaupt die Lectüre des Ganzen recht anziehend macht, darauf hinweist, dafs wir in den Wissenschaften überhaupt und besonders auch in den Naturwissenschaften und der Medicin, noch weit vom Ziele entfernt sind, und uns noch sehr Vieles zu enthüllen übrig bleibt, und dafs besonders — (sehr wahr!) — Eigendünkel und Selbsttäuschung diejenigen gefahrvollen Klippen sind, an denen so manches emporstrebende Talent scheitert. Höchst anziehend und wohl der Beachtung

aller Naturforscher werth ist die bei dieser Gelegenheit von dem Verfasser aufgestellte Frage: »wo ist das Grab der Thiere?« —

Im ersten Abschnitt (S. 3 — 34) erhalten wir zuerst eine vollständige geschichtliche Uebersicht der verschiedenen Theorien über den Kreislauf des Blutes im *foetus*, von Galen bis auf die neuern Zeiten. Das Resultat derselben läuft darauf hinaus, daſs in der anat. Beschreibung derjenigen Theile, die dem Circulationssysteme des *foetus* eigen sind, die allergröſste Meinungsverschiedenheit obwaltet, woraus klar hervorgehe 1) daſs die Sache nicht so leicht sey, als sie es zu seyn scheint, und 2) daſs die auf den anatomischen Bau gestützten physiologischen Folgerungen unmöglich richtig seyn können. — Ein groſser Theil der irrigen Meinungen über die einzelnen Theile der dem Blutumlauf im *foetus* dienenden Organe scheint dem Vf. gewiſs mit Recht in einer Unkenntniſs der stufenweisen Bildung und Entwicklung derselben seinen Grund zu haben, und er giebt uns daher im zweiten Abschnitt (S. 39 — 181) A. eine Entwickelungsgeschichte des menschlichen Herzens von seinem ersten Sichtbarwerden an, bis zum 3 — 4 Monate der Schwangerschaft, und dann erst B. seine eignen anatomischen Untersuchungen über die Cirkulationsorgane im *foetus*.

Der dritte Abschnitt (S. 181—220) endlich gibt uns das Resultat des Vorhergehenden und handelt speciell den hier eigentlich in Rede stehenden Gegenstand und die Beziehung des Kreislaufs zum kind-

lichen Körper ab. Der Vf. macht uns also hier mit seiner neuen Theorie und denjenigen anatomischen Ergebnissen bekannt, welche derselben als Hauptbasis dienen. Die Sache ist zu interessant, als daſs wir unsre verehrten Leser zu ermüden glauben, wenn wir dieselben in den eignen Worten des Originals hier nachfolgen lassen.

»I. Die *V. Cava inferior* öffnet sich nicht allein in den rechten Vorhof, sondern sie ergieſst ihr Blut durch zwei, vollkommen isolirte Mündungen, durch eine rechte und eine linke, sowohl in das rechte, als wie auch in das linke *atrium*.

II. Anfänglich ist die linke Mündung oder der linke Ast der untern Hohlader viel gröſser, als der rechte; allmählig aber ändert sich das Verhältniſs dergestalt, daſs gegen das Ende des neunten Monates die rechte Mündung das bedeutendste Uebergewicht über die linke erlangt hat.

III. Die beiden wichtigen Klappen der beiden Vorhöfe, nämlich die *valvula Eustachii* und die *valvula foraminis ovalis* sind der untern Hohlvene angehörende Gebilde, und müssen als Duplicaturen oder als Verlängerungen der *membrana intima* dieses Gefäſses betrachtet werden.

IV. Beide Klappen scheinen beinahe zu gleicher Zeit zu entstehen, doch entwickelt sich die *valvula Eustachii* schneller und vollkommner, als die *V. foram. ovalis.*

V. Die *V. Eustachii*, welche gröſstentheils die rechte Oeffnung oder den rechten Ast der untern

Hohlader im *atrio dextro* bildet, hat die Bestimmung, die beiden in den rechten Vorhof gewaltsam hineinströmenden Blutstrahlen, nämlich den aus der oberen und den aus der untern Hohlader kommenden, so aneinander vorbeizuleiten, dafs sie sich in ihrer Bahn nicht gegenseitig stören, und dafs ihre Kraft dergestalt gebrochen werde, dafs keine Hemmung in dem geregelten Blutumlaufe eintreten könne, was ohne diese Vorrichtung ganz unvermeidlich gewesen wäre, indem sich dann die beiden Blutströme hätten treffen müssen, und das gleichzeitige Füllen beider Vorhöfe völlig unmöglich gemacht worden wäre.

VI. Die *V. foram. ovalis* oder die linke Hälfte der untern Hohlader ist, wie dies aus der vergl. Anatomie sowohl, als wie auch aus der menschlichen Anatomie erweislich ist, ein Gefäfsast, der zwar sehr kurz ist, dessen Bildung aber über seine wahre Natur keinen Zweifel übrig läfst. Der Zweck dieser vermeintlichen Klappe ist es, das allmählige Ausschliessen der untern Hohlader aus dem linken Vorhofe zu bedingen, und zu bewerkstelligen, und ihr gänzliches Uebertreten in den rechten zu befördern. Sie ist also eigentlich dasjenige Gebilde, welches beide Herzhälften zu ihrer Selbstständigkeit führt und hauptsächlich zur Entwickelung des rechten Herzens beiträgt.

VII. Die Scheidewand der Vorhöfe ist von keinem Loche durchbohrt und das *foramen ovale* geht keineswegs durch die Scheidewand hindurch, sondern es geht hinter derselben hinweg, und die

Scheidewand trägt nur durch einen Ausschnitt zu seiner Bildung bei.

VIII. Beide Vorhöfe stehen nicht in unmittelbarer, sondern nur in einer durch das *foramen ovale* mittelbaren, von der *V. cava inf.* bedingten Gemeinschaft, und was Wolff hierüber gesagt hat, ist auf das Vollkommenste begründet.

IX. Das eyrunde Loch macht von seinem ersten Sichtbarwerden an, bis zur Reife der Frucht eine sehr deutliche und leicht zu erkennende theilweise Rotation um seine Axe, die sich sogar noch nach der Geburt fortsetzt.

X. Das *foramen ovale* ist, seiner Bedeutung nach, die am Stamme der Hohlader gelegene Oeffnung des von dieser Vene abgehenden linken Hauptastes.

XI. Es gibt im *foetus* noch keine *art. pulmonalis*, sondern die fälschlich mit diesem Namen belegte Arterie, sammt dem sogenannten *ductus arteriosus Botalli*, sind ein und dasselbe fortlaufende Gebilde und der Ursprung eines sich in die untre Körperhälfte fortsetzenden Gefäfses, welches den Namen *aorta abdominalis* zu tragen verdient, im Gegensatz der *aorta cerebralis*, die aus dem linken Ventrickel entspringt.

VII. Es findet im *foetus* ein doppelter arterieller Kreislauf statt, und zwar einer aus der rechten Herzhälfte. ausschliefslich durch die *aorta abdominalis*, deren erste Zweige die *arteriae pulmonales* sind, und ein zweiter, ebenfalls ganz ab-

gesonderter, aus dem linken Herzen durch die *aorta cerebralis*.

XIII. Es gibt keinen Grund, um keine Lungencirkulation im *foetus* anzunehmen, ja im Gegentheile, es ist eine erweisliche Thatsache, daſs die Lungen des *foetus* sehr reichlich von Blut durchströmt sind, und daſs, *ceteris paribus*, der Pulmoparblutlauf im *foetus* eben so vollständig ist als im Erwachsenen: doch hüte man sich, mich hier zu miſsdeuten, indem ich selbst recht gut die Physiologie vom Lungenblutlaufe im athmenden Menschen kenne. —

XIV. Der *d. venosus Arantii*, welcher im Gefäſssystem der Leber vollkommen das *analogon* des sogenannten *d. arteriosus Botalli* ist, nur mit dem Unterschiede, daſs jener dem Fötusalter vorausgeeilt zu seyn scheint, — muſs, Zweifels ohne, als ganz und gar der Pfortader angehörend betrachtet werden, und hat nicht im fernsten seinen Ursprung der *vena umbilicalis* zu verdanken.

XV. Die *V. umbilicalis* aber ergieſst sich ganz vollständig einzig und allein in den linken Ast der *V. portarum* oder den *Sinus Venae portae*. — Damit will ich jedoch nicht läugnen, daſs nicht in dem venösen Gange der gröſste Antheil Blutes der Nabelblutader angehöre, nur soll die bisher irrige Meinung über das wahre Ende der *V. umbilicalis* dadurch berichtigt werden. — Die Ursache aber, warum vieles Blut aus der Nabelvene in den *ductus venosus* überströmt, liegt darin, daſs beide Gefäſse beinahe in einerlei Richtung verlaufen. Und endlich

XVI. Oeffnet sich der *d. venosus Arantii*, genau genommen nicht unmittelbar in die *V. cava inf.*, sondern in diejenige der oberen Lebervenen, welche unter allen Venen, die aus der Leber in die untere Hohlblutader gehn, am meisten links gelegen ist. Die Einmündung in diese Vene geschieht aber kurz vordem, ehe diese selbst sich in die *V. cava inf.* einsenkt.« —

Die Art und Weise selbst nun, wie des Vfs. Ansicht zufolge, das Blut den Körper des *foetus* durchströmt, ist folgende:

»Das aus dem schwammigen Gewebe der Gefäfsreichen Nachgeburt aufgesogene Blut kehrt durch die Nabelvene in den kindlichen Körper zurück, und kömmt zur Leber. Hier theilt es sich in zwei sehr ungleiche Hälften. Die bei weitem gröfsere durchströmt die unzähligen Gefäfsverzweigungen in der Lebersubstanz, während die andre viel kleinere durch den venösen Gang gradesweges gegen die untere Hohlader hingeführt wird. In dem kurzen, aber weiten Raume der unteren Hohlader, welcher in schräger Richtung sich vom Zwergfell an bis zum Herzen erstreckt, mischt sich das aus der *placenta* zurückgekehrte und theilweise durch die Leber getriebene, theilweise aber nur wenig gemischte, in die *V. cava inferior* gelangte Blut, mit dem aus den untern Extremitäten, den Beckeneingeweiden und so zurückströmenden, und tritt mit kräftigem Stofse zum Herzen. — Der zum Herzen getriebene starke Blutstrom theilt sich hier, grade wo er sich in die ihm darge-

botene Höhlung ergiefsen soll. vermittelst der vielbesprochenen Vorrichtung der untern Hohlvene in zwei Theile. Die eine Hälfte fliefst unvermischt in die linke Herzvorkammer, während die andre zur Füllung des rechten Herzvorhofes beiträgt. Der linke Vorhof enthält also ein Gemisch, bestehend aus dem überwiegend grofsen Antheile des ihm unmittelbar von der *V. cava inferior* zugeführten Blutes, und demjenigen, welches die *venae pulmonales* zurückgebracht haben. Der rechte Vorhof erhält dagegen gleichfalls einen Antheil gradezu aus der unteren Hohlvene kommenden Blutes, welches aber bei seinem Einströmen in die Vorkammer sich mit dem in grofser Menge herabfliefsenden Blute der *V. cava superior* vereinigen mufs. — Sowie beide Vorhöfe angefüllt sind, was in ein und demselben Augenblicke geschieht, tritt deren Systole ein, und das Blut fliefst aus ihnen in die entsprechenden Ventrikel herab. Jetzt ziehen sich auch diese zusammen, und der doppelt arterielle Kreislauf beginnt. Aus dem linken Ventrikel wird das Blut in die *aorta* getrieben, und wird sammt und sonders durch die bekannten drei Zweige, welche in aufsteigender Richtung von der *aorta* abgehen, der oberen Körperhälfte zugeführt, ohne dafs auch nur das Geringste in den absteigenden Theil der *aorta* gelangte. Der rechte Ventrikel dagegen führt seine Blutmasse durch den dargebotenen grofsen Gefäfsraum, welcher von der *arteria pulmonalis* und dem *ductus arteriosus Botalli* gebildet wird, einzig und allein in die

absteigende *aorta*, und schickt keinen Tropfen Bluts in die *aorta ascendens*. Nachdem also einmal die Füllung beider Vorhöfe statt gefunden hat, ist keine Mischung des Blutes an irgend einem Punkte des arteriellen Gefäſskreises im kindlichen Körper mehr denkbar, indem die beiden Gefäſssysteme, von welchen das eine im rechten, das andre im linken Herzen wurzelt, sich nirgends berühren und eins ganz unabhängig von dem andern besteht. —

Wie sodann, nach den oben näher bezeichneten Vorgängen das Blut einerseits durch die aufsteigende *aorta* strömt und dann wieder zu der *V. cava superior* zurückkehrt, andrerseits aber durch die *aorta descendens* und ihre zahlreichen Verästlungen hindurchgeht, durch die beiden Nabelschlagadern der *placenta* zugeführt wird, und sich hier in ein lockeres Gewebe ergieſst, wo es wiederum von den Wurzeln der *vena umbilicalis* aufgesogen wird, sind, ihren gröberen äuſsern Verhältnissen nach, viel zu allgemein gekannte Erscheinungen, als daſs sie einer nähern Auseinandersetzung bedürfen. Die schwierigste Aufgabe die uns noch zu lösen übrig bleibt, ist eine genaue Aufklärung der Cirkulationsverhältnisse in der *placenta* selbst und der Verbindung, in welcher diese mit den Wandungen des *uterus* steht.« —

Die zu dem Texte gehörenden lithographirten Tafeln sind gröſstentheils nach der Natur entworfen und sehr wohl gelungen, so wie auch die Verlagshandlung ihrerseits nichts gespart hat, das vorlie-

gende Werk durch Eleganz und Correctheit empfehlenswerth zu machen. —

---

5) *Paris. Recherches d'Anatomie, de physiologie pathologique sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nés; par Mr. Denis. Un Vol. in 8. 1826.*

Obwohl der Verfasser, durch Neuerungs- und Systemsucht getrieben, sich viel zu sehr in der Composition neuer Ausdrücke und Namen und in dem Auffinden einer neuen Classification gefallen, so gibt er uns in vorliegendem Werk doch manches Neue, und macht viele interessante Beobachtungen. Besonders glaubt Ref. den Leser auf den Abschnitt aufmerksam machen zu dürfen, in welchem Denis von der Entwickelung des Darmkanals, den Verhältnissen seiner einzelnen Partien unter einander, von seiner Structur u. s. w. handelt. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, daſs die Länge des Darmkanals bei einem neugebornen Kinde 120 Zoll beträgt, nämlich die des Mundes, des Pharynx und des Oesophagus 9 Zoll, die des Magens 3 Zoll, die der Dünndärme 7½ Zoll, die der Dickdärme 18 Zoll; daſs die Entfernung vom Munde bis zum After 8 Zoll ausmacht, daſs diese Entfernung zur Länge des Darmkanals sich verhält wie 1 : 13, und diese wieder zur Länge des Körpers wie 1 : 7, während bei einem Erwachsenen das Verhältniſs wie 1 : 6 ist. Die Länge des Darmkanals variirt bei Kindern zwischen 4 und 12 Fuſs. Eine geringere Länge

ist nach dem Verfasser immer durch eine Krankheit bedingt, bei welcher die Ernährung und die Blutbereitung gestört ist, z. B. bei der Zellgewebsverhärtung. Eine gröfsere Darmkanalslänge beruhe dagegen auf einer Entzündungskrankheit beim Kinde vor der Geburt (doch wohl nur eine reine Hypothese!) Das bei Kindern so leicht entstehende Erbrechen sucht er durch die schwachen Muskelfasern des Oesophagus zu erklären, welches seinen Grund doch eher in der zu grofsen Reizbarkeit der *tunica muscularis ventriculi* zu haben scheint. Die Krankheiten des Darmkanals sind mit vieler Genauigkeit abgehandelt, und grade dieser Abschnitt beurkundet einen scharfen Beobachter. Besonders gilt diefs von dem Capitel über die Schwämmchen, in welchem er indefs nur die Beobachtung anderer bestätigt.

Die von Pommer in den Heidelberger Annalen und von Joerz so genau beschriebene Erweichung des Magens wurde von D. ebenfalls wahrgenommen und behandelt, wiewohl ohne Erfolg. Eine solche Erweichung will er indefs in allen Partien des Darmkanals und zwar oft in einem grofsen Umfange wahrgenommen haben. — Die Zellgewebsverhärtung soll nach dem Verfasser auch beim Foetus vorkommen, obgleich er keine Beobachtung für diese Meinung anführen kann. Dieselbe beruht nach ihm auf einer Irritation des Zellgewebes, welche eine Anhäufung und Gerinnung des Fettes in den Zellen zur Folge habe, wodurch auch eine Stockung in den Digestionsorganen entstehe; ebenso kann auch eine durch eine

Ueberreitzung hervorgerufene Krankheit des Darmkanals die Zellgewebsverhärtung bedingen (!!!)

Unter den Krankheiten der Lungen führt der Verfasser einen Zustand von Splenisation als ein häufig vorkommendes Uebel bei den Neugebornen an. Dasselbe wird namentlich auf dem hintern und obern Theile der Lungen wahrgenommen, und zwar vorzugsweise bei schwachen Kindern, deren Geschrei schwach und kaum vernehmbar war. Tuberkeln hat D. nie in den Lungen neugeborner Kinder beobachtet (nach Guersent findet man solche frühestens bei vierjährigen Subjecten). Rücksichtlich der Herz-Krankheiten und besonders rücksichtlich der Entzündungen dieses Organs, nimmt der Verfasser zuviel Unterabtheilungen an, die in der Natur schwer nachzuweisen seyn möchten. So spricht er hier von einer *carditis generalis* (?), *partialis muscularis* und *partialis membranosa*. Dasselbe gilt von seinen Ansichten über die Entzündung des Herzbeutels und des Nabelstrangs, wo er vier Formen aufstellt. Die Veränderungen, welche das Blut erleidet, sind nach ihm sechsfach: 1) Allgemeine Vermehrung der Blutmasse, 2) partielle Vermehrung, 3) Vermehrung des Faser- und Eyweifsstoffs im Blute, 4) Vermehrung des Blutserums, 5) Verminderung der Blutmasse, 6) veränderte Richtung der Blutcirkulation, 7) vermehrte und 8) verminderte Blutbewegung, 9) Extravasation des Bluts, 10) Trennung der Bestandtheile des Blutes, 11) Aeufsere Blutung, 12) Veränderung des Blutes durch Vermischung mit fremden Stoffen, wie Eiter.

Manches Interessante enthalten die Abschnitte, in welchen der Verfasser von den Functionen der Nerven, Muskeln, Geschlechtstheile, Sprachorgane, der Haut und ihren Krankheiten handelt. Bedauern müssen wir auch hier, dafs der Verfasser hin und wieder den Leser ermüdet, alle Krankheiten mit der *Gastroenterite* in Verbindung setzen zu wollen, welche Theorie, wie wir schon oben angedeutet, zu sehr in diesem Werke ihr Wesen treibt.

---

6) Weimar im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde u. s. w. B. I. Heft 3. Mit einer Tafel Abbildung. Weimar 1827.

I. Der erste Aufsatz des vorliegenden Heftes enthält eine Fortsetzung der im vorigen angefangenen »Betrachtungen über das Kindbettfieber« von Busch, deren nähere Beleuchtung nach Vollendung der Abhandlung erfolgen soll.

II. Antwortschreiben des Prof. Osiander zu Göttingen auf die Fragen des Dr. David D. Davis zu London. (Enthält für den mit der deutschen Literatur seines Faches bekannten Geburtshelfer eben nichts Neues.)

III. Geschichte eines für Mutter und Kind mit glücklichem Erfolge verrichteten Kaiserschnitts, von Dr. Lauz zu Wied-Selters im Nassauischen.

Eine dürftige Bauerfrau, 31 Jahr alt, 4 Fufs 6 Zoll grofs, heiteren Gemüths und von gesunder, aber schwächlicher Constitution, von gesunden, noch lebenden, Eltern geboren, hatte bis zu ihrem 22sten Jahre an keiner bedeutenden Krankheit gelitten, war in ihrem 18ten Jahre normal menstruirt worden, und die gichtisch-rheumatischen Beschwerden, die ihren Sitz in den Extremitäten und längs des Rückgrates hatten und im 22sten Jahre eingetreten waren, wichen nach und nach einer zweckmäfsigen Behandlung. Vor 1½ Jahren hatte die beinahe 2 Jahre verheirathete Frau ein todtes, nicht ganz reifes, am Kopfe sehr verbildetes Kind, schwierig, aber ohne Instrumentalhülfe, geboren, und war darauf 6 Wochen lang krank gewesen. Die jetzige Schwangerschaft hatte einen normalen Verlauf. Am 30. Juli Abends spät wurde Ref. zu der Kreisenden gerufen, deren Wehen normal und kräftig waren und seit 12 Stunden angedauert hatten. Bei der äufserlichen Exploration zeigte sich nun die Einbiegung in der Kreuzgegend auffallend stark, so dafs die sogenannte *conjugata externa* nur 5½ — 5¾" betrug. —

Innere Untersuchung: Muttermund sehr hoch stehend, in der Gröfse eines Conv. Thalers geöffnet; Eyhäute unzerrissen; Kopf kaum zu erreichen, am Eingange des kleinen Beckens beweglich stehend; *promontorium* sehr vorragend; *conjugata* von 2½ — 2¾ Zoll. Die andern Durchmesser schienen wenig von der normalen Gröfse abzuweichen. Herr Med. Rath Dr. Berchelmann bestätigte am folgenden Tage

das Resultat der Untersuchung. Die Wehen dauerten, jedoch etwas schwächer, noch fort; der Muttermund war etwas mehr erweitert; Kopf und Eyhäute, wie gestern. Da das Kind offenbar noch am Leben war, so wurde unter diesen Umständen der Kaiserschnitt beschlossen, und, nachdem sich die Mutter endlich nach langem Zaudern dazu entschlossen hatte und die Eyhäute vorher gesprengt worden wären, die Operation bei Lichte begonnen. Die Wehen hatten jetzt beinahe ganz aufgehört, doch war die Frau noch bei guten Kräften.

Operation. Nach gehöriger Vorbereitung und Lagerung der zu Operirenden stellte sich der Operateur auf die rechte und zwei Gehülfen auf die linke Seite der Person. Ein Gehülfe fixirte mit den zu beiden Seiten des Bauchs gelegten Händen den *uterus*; ein Andrer half eine Hautfalte bilden. Diese wurde nun zunächst in der Mitte und unmittelbar neben der *linea alba* (Haut, Muskeln und Bauchhaut) so weit eingeschnitten, daſs der Operateur Mittel- und Zeigefinger der linken Hand bequem einbringen konnte. Der Schnitt wurde hierauf nach oben bis 2 Zoll unter dem Nabel, und nach unten bis etwa $1^{1}/_{2}''$ oberhalb der Schambeinverbindung verlängert, so daſs der ganze Längenschnitt 7 Zoll betrug. Es ging rasch und schnell, ohne Blutverlust; die in dem obern Theile der Wunde sich vordrängenden Gedärme und Netz wurden von einem Gehülfen vorsichtig zurückgehalten. — Der Gebärmutterschnitt wurde nun so viel als möglich nach dem Mutterhalse zu, mehr nach der linken Seite hin gemacht. Zuerst wurde eine

kleine Oeffnung in die Substanz des *uterus* gemacht, in dieselbe Zeige- und Mittelfinger der linken Hand gebracht und dann vorsichtig ein etwa $4\frac{1}{2}$ Zoll betragender Längenschnitt gebildet. Die *placenta* wurde nur an ihrer untern Adhäsion ein wenig verletzt, und es floſs eine bedeutende Quantität Blut hervor. Jene wurde nun mit dem Kinde rasch entwickelt, und letzteres bald aus seinem scheintodten Zustande erweckt. Der *uterus* zog sich rasch und unbemerkbar, aber nicht ganz vollkommen zusammen. Der Blutverlust war nicht bedeutend, und das Blut floſs theils durch die *vagina*, theils in die Bauchhöhle ab, woraus es mit einem Schwamme entfernt wurde. Der *uterus* wurde nun gelinde gegen die Beckenhöhle angedrückt und die Bauchwunde von oben aus, durch eine Knopfnaht vereinigt. Es wurden 6 Ligaturen angelegt und der untere Wundwinkel, zum Einlegen eines Bourdonnets, etwa ein Finger breit offen gelassen. Die Wundränder wurden alsdann durch lange, über den Rücken gehende, auf der Wunde sich kreuzende Streifen Heftpflaster noch mehr vereinigt, zu beiden Seiten der Wunde graduirte Compressen angelegt und über diese eine 8 köpfige Binde.

Die Operation ging schnell und glücklich von Statten! Die Operirte war nicht sehr angegriffen, und hatte nur beim Einschneiden in die Hautfalte und beim Anlegen der Ligaturen über Schmerzen geklagt. Unangenehme und gefahrvolle Zufälle traten während der Operation gar nicht ein. (Pat. soll *Emuls. amygd. c. nitr. et Extr. hyoscyam.* nehmen.)

Verlauf nach der Operation. August 1. Ruhige Nacht; erquickender Schlaf; Aussehen munter; Puls etwas fieberhaft und zusammengezogen; Durst und Hitze mäfsig; feuchte Haut, Zunge feucht, etwas belegt, aber weder Aufstofsen, noch Uebelkeit. Urin und Stuhlgang nicht erfolgt; etwas Blutsickern durch die Wunde; Abgang mehrerer Blutklumpen *per vaginam*; Leib unbedeutend aufgetrieben, unschmerzhaft und nicht heifs. Nachmittags, nach dem Genufs einer warmen schleimigen Suppe zweimaliges Erbrechen und viele Unruhe. Abends mehr Fieber, Husten, etwas Leibschmerz und Kopfweh, Urinabgang ohne Schmerz. *Cont. med.*

August 2. Ziemlich ruhige, aber schlaflose Nacht; einmaliges gallichtes Erbrechen. Das Befinden am Morgen erwünscht, Puls klein, gleichmäfsig 93. Gegen Mittag wieder Brechen; Urinabgang etwas schmerzhaft; Husten mit etwas Leibschmerz. Beim Nachsehen des Verbandes zeigte sich nur die untere Wundhälfte von der sich vordrängenden Gebärmutter etwas klaffend, Leib etwas mehr aufgedrungen, nicht schmerzhaft; Lochien regelmäfsig; noch kein Stuhlgang. Abends keine merkliche Veränderung.

August 3. Pat. wurde nach Mitternacht sehr unruhig, bekam öfteres Erbrechen u. s. w. — mit einem Worte, alle Symptome einer beginnenden Peritonitis. Es wurden 8 Blutegel in die Magengegend, als die am meisten schmerzhafte Stelle, gelegt, und der Erfolg war über alle Mafsen erwünscht. Alle entzündlichen Symptome minderten sich; Pat. konnte

einige Löffel voll Gerstenschleim mit etwas Citronensaft gut vertragen, und war Abends recht munter. Oeffnung war noch nicht erfolgt.

August 4. Alles nach Wunsch. Harter, trockner, ziemlich copiöser, schmerzloser und erleichternder Stuhlgang. Bei Abnahme des Verbandes zeigte sich wenig mit Blut vermischter Eiter; die Wunde bildete in ihrer obern Hälfte schöne Granulationen, und war beinahe schon vernarbt; die unteren Wundränder waren noch durch den sich vordrängenden Uterus klaffend. Aus dem untern Winkel floſs etwas Eiter, mit viel Blut gemischt, hervor. Es wurde hier ein Bourdonnet eingelegt; auf die übrige Wunde trockne Charpie. Gegen Abend Fieber und entzündliche Symptome, aber nach 6 Blutegel vollkommene Besserung. Es erfolgte auch noch eine breiartige Stuhlausleerung.

August 5. Recht ruhig und gut. Heute 5malige Stuhlausleerung; dünn, aber normal aussehend, worauf der Leib stark zusammenfiel. Sonst nichts Besonderes.

August 6. Unruhige Nacht, wenig Schlaf; Pat. ist verstimmt. Pat. hatte wieder fünf dünne, schleimige Stühle, mit etwas Schneiden und Reiſsen im Leibe vor der Entleerung, wie gestern. Entzündliche Symptome, besonders in der Milzgegend, machten wieder die Application von 6 — 7 Blutegeln nöthig, die wieder ganz erwünscht wirkten. Die Wunde hatte ein erwünschtes Aussehen; nur unten stand sie $^1/_2$" von einander, und hier war der Ausfluſs des übri-

gens gutartigen Eiters besonders stark. Lochien mit Eiter gemischt.

Diät: Dicker Gerstenschleim, Chamillenthee und Brodwasser.

August 7. Nacht unruhig, wenig Schlaf; zunehmende Diarrhöe, wogegen Pat. einige Gaben *Pulv. gummos.* mit etwas Calomel und Opium erhielt. Es stellten sich wieder im *hypochondr. sinistr.* entzündliche Schmerzen ein, wogegen die Blutegel auch diefsmal auffallende Wirkung zeigten. Abends gut.

August 8. Alles erwünscht. Eiterausflufs, besonders aus dem untern Wundwinkel, bedeutend und dicklich.

August 9. Bei Tage sehr gut. Gegen Abend Fieberbewegung und breiartige Stuhlausleerung.

August 10. Schlaflose Nacht; gegen Mitternacht etwas Fieber mit Frösteln, Hitze u. s. w., von Erkältung. Bei Tage war das Befinden erwünscht.

Die Wundränder waren unterhalb durch das Ausreissen einer Ligatur bedeutend von einander gewichen. Aus dem untern Wundwinkel flofs bei dem Herausnehmen des Bourdonnets (täglich zweimal) jedesmal beinahe $^1/_4$ Schoppen dünner, etwas jauchigter Eiter, der beim Druck der Wunde zu beiden Seiten aus der Tiefe hervorsprudelte. Der Lochienflufs hatte aufgehört, und der Muttermund war fest verschlossen, und es wollte nicht gelingen, dem Eiter *per vaginam* einen Ausweg zu verschaffen. Die Wunde wurde durch Heftpflaster möglichst comprimirt, und in beide Weichengegenden graduirte Com-

pressen gelegt, damit kein Eiterdepot entstände. (Pat. erhielt *Inf. C. P. et rad. Angelic.* mit *Liq. anod.*; nahrhafte Suppen, Selterwasser mit Milch u. dergl.)

In den folgenden vier Tagen ging alles gut. Pat. nahm jetzt ein *Decoct. concentr. C. P.*, dann und wann mit *Tr. rhei aq.* und einem Salz.

August 15. Durch Erkältung Fieber mit rheumatischen Beschwerden, welches ein diaphoretisches Verfahren nöthig machte, worauf bald Alles ins alte Geleise kam. *Ead. med.*, nahrhaftere Diät.

August 22. Pat. war heute wider Vermuthen ganz traurig und entstellt. Gegen 5 Uhr Morgens hatten sich heftig kneipende und reissende Schmerzen im Leibe eingestellt, die, nach kurzer Intermission, mit Heftigkeit wiederkehrten, verbunden mit gastrischen Symptomen, Fieber und rheumatischen Beschwerden. Pat. erhielt ein eröffnendes Klystier und innerlich eine abführende Mixtur, worauf unter grofser Erleichterung eine trockne, mit einzelnen Blutstreifen vermischte, mit heftigem Schmerz und Drängen verbundene Darmausleerung erfolgte. Nachmittags ruhrartige Diarrhöe, unter Schmerzen und Tenesmus, dann, wässrig, mit Blut und Schleim gemischt; dabei Müdigkeit, Reifsen in den Extr., besonders im linken Fufs, der stark rothlaufartig angeschwollen war. Leib wenig aufgetrieben, nicht schmerzhaft; Urin nicht geröthet. Die Wunde war unnatürlich geröthet; aus dem untern Wundwinkel flofs der Eiter wieder etwas dünner, mit Blut vermischt. Ein grober Diätfehler und Erkältung

waren Schuld daran. Durch zweckmäſsige Behandlung erfolgte ein wohlthätiger Schweiſs und allgemeine Besserung.

23—27. Im Ganzen leidlich; hin und wieder kleine Rückfälle der Ruhr, und am 26ten besonders stark mit Schmerzen im *intestin. rect.* verbunden, tenesmus etc. Ein *infus. Valer.* und *Salep.* mit *Liq. ammon. suc.* und etwas *Laudan. liq. S.* innerlich nebst 4 Blutegeln *ad anum* verschafften schnelle Erleichterung, und nur am 29sten gegen Abend erfolgte noch einmal ein gelinder, bald beseitigter Rückfall.

Fünf Wochen nach der Operation war die Wunde glücklich vernarbt. Nach unten sind die Wundlefzen zum Theil mit der vorderen Fläche des *uterus* verwachsen, und die Narbe ungefähr einen Federkiel dick. Zu bemerken ist noch, daſs sich nie eine Spur von Milchsekretion zeigte.

Das Kind starb in der neunten Woche, bis zu welcher Zeit es gesund und wohlgenährt gewesen war, an einem entzündlichen Brustleiden, was durch Erkältung entstanden war.

IV. **Beschreibung und Abbildung einer merkwürdigen menschlichen Miſsgeburt,** in Gemeinschaft mit Herrn Physikus Dr. Wankel in Hünfeld, mitgetheilt v. Dr. Schwarz in Fulda.

Die hier in Rede stehende Miſsgeburt wurde zu Anfang des siebenten Monats von einer gesunden Frau geboren. Das Doppeltgeschöpf hatte drei Viertheile Gesichter, einen gemeinschaftlichen Hals und Brustkasten, zwei Arme und zwei Unterleiber mit vier

Beinen. Die *placenta* war einfach, nicht sehr grofs. Die Mifsgeburt begann zu athmen, gab einen pfeiffenden quickenden Ton von sich, wurde aber bald blau am ganzen Körper und bewegte die Gliedmafsen sehr stark. Die rechte Hälfte starb schon eine Viertelstunde nach der Geburt, die andre eine halbe Stunde später ab.

Die genauere Beschreibung dieses *monstri duplicati* und die Vergleichung mit ähnlichen, von andern Autoren aufgeführten, macht den Gegenstand dieser sehr interessanten Abhandlung aus.

V. Ueber das Athmen des Kindes, nachdem blofs der Kopf geboren ist, von Dr. Ritgen.

Der Herr Vf. theilt uns hier seine Erfahrungen über den fraglichen Gegenstand mit, der allerdings für die gerichtliche Medicin sehr wichtig ist, zumal, wenn es sich bestätigen sollte, »dafs es zum Ungewöhnlichen gehört, wenn ein Kind nach gebornem Kopfe und vor gebornem Rumpfe nicht einathmet.« Es ist hier zu gleicher Zeit ein neuer Grund, der den Vf. bestimmt hat, bei dem gewöhnlichem Hergange der Geburt, den Gebärenden während der vierten Geburtszeit immer eine Seitenlage geben zu lassen (zur vierten Geburtszeit rechnet er die, von welcher an der Kopf im Scheidenmund sichtbar wird, bis dahin, dafs das ganze Kind geboren ist.)

Als Gesammtergebnifs seiner, von mehreren Hundert Fällen abstrahirten Beobachtungen, theilt uns der Verf. Folgendes mit:

»Gewöhnlich verfliefst, nachdem das Mittelfleisch, (welches in der hiesigen Gebäranstalt in der Regel weder unterstützt, noch sanft zurückgedrängt, sondern gar nicht berührt wird) sich rasch über das Gesicht des Kindes zurückgezogen hat, einige Zeit, ehe eine folgende Wehe oder mehrere die Brust austreiben. Diese Zeit beträgt selten mehr, als einige Minuten, selten weniger, als einige Secunden, am gewöhnlichsten Fall 1 — 2 Minuten, wiewohl auch 10 — 15 und mehrere Minuten darüber verfliefsen können. Während der wehenfreien Zeit ist das Kind Anfangs ruhig, darauf aber, und gemeiniglich dann, wenn die Wehe in der Scheide anfängt und zum Muttergrund allmählig fortlauft, hebt sich die Brust des Kindes sehr stark, und man sieht am Hals und Unterkiefer deutlich die Bewegungen des Einathmens. Sehr häufig ist dies erste Einathmen mit einem hörbaren Einsaugen der Luft verbunden. Treibt jetzt die vollkommen ausgebildete Wehe das Kind vor, so hört das fernere selbstthätige Bewegen des Kindes auf; die Luft entweicht allmählig aus der von der Scheide zusammengedrängten Brust. Treibt die gedachte erste Wehe nach gebornem Kopfe die Brust nicht aus, so wiederholt sich das Einathmen mit sehr sichtbarer Anstrengung ein oder mehreremale. Dasselbe ist der Fall, wenn die Wehen auf längere Zeit verschwinden. Bei einem solchen längern Verweilen des Kindes mit der Brust in der Scheide erfolgt meistens auch ein hörbares Ausathmen und nicht selten mit deutlichem, selbst sehr lautem Schreien. Das Auf- und Zuschlies-

sen der Augenlieder hat oft während dieser Zeit Statt, besonders wenn der Lichteinfall stark ist. Eine schwache Zusammenziehung der Scheide, welcher keine volle Wehe sogleich nachfolgt, schien häufig als erster Reiz zum Heben der Brust zu wirken, von welcher man glauben mufste, sie wehre sich gegen den mäfsigen Druck, den sie von der Scheide erleidet, und den sie durch Ausdehnung überwinden kann. Indefs erfolgte das Einathmen auch ohne diesen Anstofs. Zuweilen fuhr bei diesem ersten Einathmen der Mund schnarchend auf; zuweilen bewegte er sich kaum merklich, wenn er etwas aufstand. Wurde das Kind nach geborner Brust noch in dem Umfange des Bauches vom Scheidenmunde festgehalten, so ging das Einathmen schon leichter vor sich, würde jedoch selten von einem lauten Ausathmen gefolgt. Wurde das Kind endlich vollends ausgetrieben, so wiederholte sich nicht selten dieses Nachluftschnappen mehrere Male, bis endlich das Schreien anhob. Wurde das Kind rasch ausgetrieben, ohne dafs es mit der Brust in der Scheide liegend geathmet hatte, dann fing es gewöhnlich gleich, nachdem es ausgestofsen war, heftig zu schreien an, so dafs das erste Einathmen vom ersten Ausathmen sogleich sehr laut gefolgt wurde.«

Ein Kind, das gleich nach geborenem Kopfe athmet, kann demnach noch ehe es völlig geboren ist, ohne Schuld der Mutter den Erstickungstod leiden, z. B. in der Rückenlage der Kreifsenden durch die sich unter dem Munde des Kindes ansammelnden Ausflüsse aus der Scheide z. B. Fruchtwasser, Blut

u. s. w. (?) Auch in der Seitenlage könne der Erstickungstod eines solchen Kindes auf mehrfache Weise erfolgen. Unter andern durch bloſse Umschlingung der Nabelschnur, wovon uns der Vf. ein sehr ausführliches Beispiel mittheilt. Dasselbe betrifft eine *primipara*, deren Entbindung durch schmerzhafte krampfhafte Wehen sehr schwierig war und die Anlegung der Zange erforderte, und zwar zuerst der Dreiarmigen, um den Kopf aus der sechsten Stellung in die vierte (Hinterhaupt nach vorn) zu drehen, und gleich nachher der zweiarmigen, wodurch der Kopf durch den Muttermund bis vor den Scheidenmund geführt und darauf das Instrument abgenommen wurde. Sobald das Gesicht geboren war, athmete das Kind, indem es die Brust zweimal deutlich hob, und die gewöhnlichen Bewegungen des Einathmens machte. Es hatte hierbei ein völlig gewöhnliches, weder bleiches, noch rothes Ansehen. Als kaum zwei Minuten nach dem Geborenseyn des Kopfs eine neue Wehe eintrat, sah man Gesicht und Kopf des Kindes roth, dann hochroth, blauroth und endlich blau werden, während die Halsgegend vordrang und eine zweimalige Verschlingung der Nabelschnur um den Hals sichtbar wurde. Nach 20 Secunden wurde die Nabelschnur gelöst, aber das Kind war schon todt. —

Die genaue Untersuchung der Leiche lieſs keine äuſsere oder innere Verletzung am Schädel erkennen, der Tod war offenbar durch Strangulation erfolgt. »Die Lungen schwammen ganz und in kleine Stück-

chen zerschnitten an der Oberfläche eines Eimers voll kalten Wassers.« —

Daſs die auf Erfahrung begründeten Ansichten unsers Vfs., schon wegen ihrer hohen Wichtigkeit für die gerichtliche Medicin, unsre Beachtung und sorgfältige Prüfung verdienen, wollen wir keineswegs in Abrede stellen. Wir müssen jedoch gestehen, daſs wir noch immer nicht die Ueberzeugung (versteht sich, als Resultat unserer Erfahrungen) gewinnen können, daſs es zum Ungewöhnlichen gehöre, wenn ein Kind nach geborenem Kopfe und vor geborenem Rumpfe nicht athmet: wie wir uns dann mit so manchen Ansichten des Vfs. z. B. über die Seitenlage, über das Nichtunterstützen des Dammes, über das Anlegen der dreiarmigen Zange u. s. w. noch immer nicht recht befreunden können.

VI. Zweite Abhandlung über die Stellung der Leibesfrucht zur Geburt, von Dr. Mende. (Vgl. diese Zeitschrift, Bd. VII. St. 1. pag. 284.)

Bei den nicht regelmäſsigen Stellungen, zu denen der Verfasser hier übergeht, macht derselbe in Rücksicht ihrer Wirkung auf den Geburtsverlauf, einen zwiefachen Unterschied, indem ein Theil davon ihn bei übrigen günstigen Geburtsverhältnissen zwar verzögert und erschwert, aber nicht unmöglich macht; der andere aber den Geburtsverlauf gänzlich verhindert. Jenes sind die abweichenden, dieses die unregelmäſsigen oder regelwidrigen Stellungen im engern Sinne. Von ersteren ist hier, von

letzteren in einer später nachfolgenden dritten Abhandlung die Rede.

Der Verf. rechnet hierher 1) Vorderhaupts-Stellung (Stirnlage). Diefs Lagenverhältnifs weicht zwar vom Gewöhnlichen ab, die Geburt ist dadurch schwieriger, aber sie kann durch die Naturkräfte allein zu Stande kommen. Mende unterscheidet die ursprüngliche Vorderhaupts-Stellung, die schon vor dem Anfange der Geburt vorhanden war, und die mitgetheilte, die erst während derselben zu Stande kömmt. Jene pflegt, *quoad aetiologiam*, mehrentheils von der Mutter auszugehen, seltener durch die Schuld der Frucht zu entstehen, z. B. durch Verbiegung der Wirbelsäule der Mutter nach einer Seite hin; durch eine schiefe oder vielmehr gedrehte Stellung der Gebärmutter, wobei die Seite, nach der ursprünglich die Füfse der Frucht gerichtet waren, nach vorne gewendet ist; durch ungleichmäfsige Entwicklung der Gebärmuttersubstanz.

Die Insertionsstelle der Placenta soll, nach Mende, auf die Lage der Frucht keinen Einflufs haben. Von Seiten der Frucht geben zu der hier in Rede stehenden Lage Anlafs: Bildungsfehler des Kopfs und der Nackenwirbel, überwiegende Ausbildung der Nackenmuskeln. Die eigenen Muskelbewegungen der Frucht scheinen auch auf ihre Lage Einflufs zu haben; der Verfasser glaubt wenigstens, nach heftigen krampfhaften Bewegungen Lagenveränderungen beobachtet zu haben.

Als Ursachen der mitgetheilten Abweichung dieser

Art gelten dem Verfasser entweder eine nicht ganz regelmäſsige Thätigkeit des Uterus, oder ein verändertes Verhältniſs zwischen der Gröſse und Figur des Kopfes der Frucht zu denen des mütterlichen Beckens, oder endlich beide zugleich. Die von vorn nach hinten zusammengedrückten, mit breiter Stirn versehenen Schedel sollen sich zur Vorderhauptsstellung am besten eignen, zumal wenn sich das Hinterhaupt dabei gegen seine Höcker zuspitzt. Eine Vorhauptsstellung, wobei die Stirn von Anfang der Geburt bis zu ihrem Ende gegen die Schambeinverbindung gerichtet ist, kömmt nicht vor; die Stirn kann bald mehr, bald minder nach vorn gerichtet seyn, muſs aber doch wenigstens soweit schräg stehen bleiben, daſs das Hinterhaupt nicht gegen den Vorberg, sondern in die Kreuzdarmbeinverbindung fällt.

2) Gesichtsstellung. Sie soll nach Mad. Lachapelle seltener seyn, als die des Steiſses und der Füſse, was jedoch des Verfassers Beobachtungen nicht bestätigen. Die ursprüngliche Gesichtslage, die nur durch solche Bildungsfehler und Hindernisse von Seiten der Frucht, der Gebärmutter oder des Beckens entstehen kann, die das Vorüberbiegen des Kindskopfes hindern, ist nicht unmöglich, aber gewiſs höchst selten.

Die mitgetheilte Gesichtsstellung ist daher gar nicht selten. Es müssen hier solche Ursachen wirken, die dem Rumpfe des Kindes mit dem Rücken eine Drehung nach einer oder der andern Seite ertheilen, und den Kopf so in den Nacken schieben,

dafs das Gesicht die unterste Stelle einnimmt, und sich, gemeiniglich etwas schräg, auf den Eingang des Beckens stellt; z. B. Schiefstand des Uterus und seitliche Verengerung des Beckens. — Die Gesichtslagen kommen aber auch bei normal gebauten Becken vor, und es scheinen daher zufällige Ursachen, die die Thätigkeitsverhältnisse der Gebärmutter, besonders bei der Geburt, abnorm machen, einzuwirken. Constant zeigte sich dem Verfasser bei allen Gesichtsgeburten eine grofse Ausdehnung der Gebärmutter von Fruchtwasser, und daher ungewöhnliche Beweglichkeit der Früchte, die jedoch nicht auffallend klein waren. Dafs bei der Gesichtslage sich die Stirn unter den Schambogen stellen könne, beweist ein vom Verfasser erlebtes Beispiel. Das Kind kam scheintodt zur Welt, Gesicht und Hals sehr angeschwollen, ersteres schwarzblau, wurde aber wieder belebt. Das Becken der Mutter war sehr geräumig, wohlgestaltet und mäfsig stark nach vorn geneigt. Die seitlichen Gesichtsstellungen sind im Ganzen selten.

3) Steifs-, Fufs- und Kniestellung. (Unterstammstellung). Sie kann überall zu Stande kommen, wo die Bedingungen zur gewöhnlichen Kopfstellung aufgehoben sind, z. B. bei veränderter Ausdehnung der Gebärmutter, wodurch die innere Höhle in Absicht ihres Raumes eine andere Gestalt erhält. Die Bedingungen der hier in Rede stehenden Lagen sind nicht constant, und diese Stellungen treten daher oft erst während der Geburt ein. Bei Selbstwendungen pflegt am häufigsten eine Steifslage an die Stelle

der früher vorgelegenen Theile einzutreten. Ein geräumiges, besonders von einer Seite zur andern breites Becken soll besonders die Bedingungen zur Steifslage unterstützen. Ob der Steifs selbst, oder die Füfse oder die Kniee zuerst in den Muttermund eintreten, hängt von seiner geraderen oder schieferen Richtung und daher oft von der Richtung ab, in welcher die Wehen auf ihn wirken.

4) Kopfstellung nach gebornem Rumpfe. Es wiederholt sich hier der Mechanismus der gewöhnlichen Kopfstellung, nur gleichsam umgekehrt, und bei Steifsgeburten, die, sich selbst überlassen, normal verlaufen, soll man diefs am deutlichsten beobachten können.

VII. Uebersicht der Ereignisse der Königl. Entbindungsanstalt zu Göttingen, vom 25. Juni 1825 — 1826, von Dr. Mende.

Bestand: 17 (9 *primiparae*, 8 *multiparae*); Zugang 78 Erstgeschwängerte, 37 Mehrgeschwängerte. Geburten: 141, darunter 4 Zwillingsgeburten; 85 Knaben, 60 Mädchen. Drei kamen zu früh nieder mit todten Früchten; ein Zwillingspaar kam 6, ein anderes 5 Wochen zu früh. Die Geburten waren: 139 Scheitelgeburten, (135 Hinterhauptlagen, 4 Vorderhauptlagen); 1 Gesichtslage; 2 Fufslagen (einmal zugleich mit der Nabelschnur; einmal lag der linke Arm vor; einmal die rechte Hüfte und die Nabelschnur, und einmal der Steifs. Künstliche Hülfe war neunmal erforderlich, darunter 3 Wendungen und zweimal Anlegen der gröfseren Zange des Verfassers.

Von den Neugebornen starben 3 noch nicht ganz

ausgetragene Zwillingskinder und ein Kind am Trismus. Von den Müttern starben 3, eine an *febr. puerperalis*, in Folge schwerer Zangenentbindung; eine an *phthisis abdominalis*, die von einer ausgebreiteten Ulceration im dicken Darme, besonders in der *flexura iliaca* herrührte. Die Kranke wurde schon mit einer *diarrhoea lienterica* aufgenommen. Die dritte war eine *phthisica* im höchsten Grade.

Einige wichtige Fälle machen den Beschlufs dieser Uebersicht:

1) Convulsionen bei der Geburt, mit nachfolgender Blindheit.

C. G., 26 Jahr alt, *primipara*, hatte ihre Schwangerschaft trotz schmaler Kost und vieler Arbeit gut überstanden, und kam (seit April 1825 schwanger) am 1. December mit etwas geschwollenen Plattfüfsen in die Anstalt. Die Geschwulst nahm allmählig mehr zu, und stieg bis an den Leib herauf. Mit der Annäherung der Geburt schwollen auch die Schamlefzen auf, und in der Nacht vom 28 — 29. Januar 1826 während der beiden ersten Geburtsperioden so stark, dafs es nicht möglich war, ohne die Schamlefzen durch Einschnitte zu entleeren den Muttermund zu erreichen. Der Kopf lag vor; die Wehen waren kräftig, aber sehr schmerzhaft; Pat. hatte alle Symptome von Kopfcongestionen, dabei Zittern am ganzen Körper vor und während einer Wehe, und sie klagte hinterher über Dunkelheit im Zimmer, obgleich es helle war. Als Morgens 9 Uhr die Blase mit hörbarem Geräusch sprang, bekam die Kranke

heftigen Frost, Zähneklappern und so heftiges Zittern, dafs man sie halten mufste. Auch aufser den Wehen Convulsionen und völlige Bewufstlosigkeit. Die Geburt selbst verlief schnell und regelmäfsig. Aber die Zufälle der Pat. waren mit derselben nicht beendet, kehrten mit neuer Heftigkeit zurück und Pat. war dabei völlig blind.

Zwei kräftige *V. S.* (die wohl schon früher hätte unternommen werden sollen, Ref.) und ein antiphlogistisches Verfahren stellten Pat. vollkommen her. — Offenbar war hier wahre Vollblütigkeit, als Folge veränderter Lebensweise, kräftigerer Nahrung u. s. w. der Grund aller jener Zufälle.

2) Anwendung der längeren Geburtszange, wegen eigenthümlicher Verengerung des Beckens, und darauf folgender Tod der Wöchnerin an einem Kindbettfieber.

C. R., 22 Jahr alt, *primipara,* mittlerer Gröfse, dem Ansehn nach wohlgebaut, wurde am 12. Decbr. aufgenommen. Pat. hatte einen starken Leib; Fruchttheile liefsen sich nur undeutlich fühlen; die Füfse schienen rechts zu liegen. Der grade Durchmesser der obern Apertur betrug $6^1/_2$ Par. Z.; Entfernung der Hüftbeinkämme 10″ 9‴; die der grofsen Trochanteren kaum ein Paar Linien mehr. Der untre Gebärmutterabschnitt zeigte sich bei der innern Untersuchung leer. Die Neigung der Apertur des kleinen Beckens betrug nach vorn 40°. Die Geburt verlief sehr langsam; Pat. bekam bald Schmerzen im Bauche,

auch außer den Wehen, dabei Fieber, Unruhe, Aengstlichkeit u. s. w., welche ein antiphlogist. Verfahren und später die Anlegung der längeren Zange nöthig machten, wodurch endlich nach vierzig und einigen Tractionen die Geburt eines ungewöhnlich großen, aber lebenden Knaben beendet wurde (21. Januar, Morgens gegen 1 Uhr). Die Gebärmutter zog sich gehörig zusammen. Aber Pat. blieb bleich, niedergeschlagen, und klagte über Schwäche. Bald nach der Geburt trat plötzlich eine heftige Metrorrhagie (über $2^1/_2$ Pf. Blut) ein, so daß die Wöchnerin, nach gestilltem Blutfluß, nur mit Mühe aus ihrer tiefen Ohnmacht erweckt werden konnte. Erst nach einer Stunde und drüber konnte man sie vom Geburtslager in's Bette tragen. Die folgende Nacht unruhig, mehrmals Ohnmacht, gegen Morgen sanfter erquickender Schlaf, worauf Patient. nach dem Kinde verlangte und sich gestärkt fühlte. Dennoch war ihr Gesicht bleich, eingefallen, das Gemeingefühl sehr verstimmt, Puls klein, schnell, Unterleib weich, aber empfindlich. Mit dem eintretenden Milchfieber bildete sich nun das Kindbettfieber deutlich aus; die schon vorher dagewesenen Schmerzen in der rechten Beckenseite nahmen zu; Patient. bekam zuletzt die wüthendsten Schmerzen, schlug und biß um sich, stieß Alles zurück, war dabei an Gesicht und Händen kalt, mit klebrigem Schweiße bedeckt und kaum fühlbaren Pulsen. Am 22ten Abends verschied sie.

Sektion: Gehirn sehr fest, aber keine ungewöhnliche Blutanhäufung, nur im Schedelgrunde etwas

blutiges Serum, in den Zwischenräumen des Brustfells war etwas gelblich seröse Feuchtigkeit ausgeschwitzt. Bei Eröffnung des Bauchfells strömte eine Menge Blut aus. Die grofsentheils leeren Gedärme waren auf ihrer Oberfläche mit einem feinen Netze der zartesten Blutgefäfse karminroth überzogen. Zwischen den Därmen, zumal in den Seiten und hinten waren etwa sechs Unzen einer serös purulenten Flüssigkeit mit dem specifischen Geruche solcher Exsudate bei Wöchnerinnen ausgesondert. — Sonst überall keine wahre Entzündung. Der Uterus war gesund; nur die *ligt. lata* und die Oberfläche der Ovarien leicht geröthet; zwischen der Verdopplung der ersteren quoll ein ähnliches Exsudat, wie aus der Bauchhöhle hervor. Die Vagina war an ihrer Verbindungsstelle mit dem Muttermunde etwas aufgelockert und roth, und es ging von hier ein rother Streifen bis zur hintern Verbindung der grofsen Schamlefzen ab.

Die Verbindung der Seitenbeckenknochen sowohl unter sich an der Schamfuge, als auch mit dem Kreuzbeine hatte sich mehr als gewöhnlich gelöst, und alle diese Knochen waren etwas beweglich gegen einander. Ueberhaupt aber war der innere Beckenraum in allen Dimensionen verengert. Die Seitenbeckenknochen und das Kreuzbein waren in ihrer gegenseitigen Lage so verrückt, dafs dieses zurück und in die Höhe geschoben war, und mit dem untern Rande der Seitenfortsätze des ersten falschen Wirbels drei Linien über den untern Rand der Verbindungsfläche hinaufstieg. Die Schamfuge stand an der innern Seite unten drei,

gegen die Mitte zwei Linien von einander; oben aber betrug die Entfernung der innern Ränder der Körper der Schambeine volle sechs Linien. Das hintere Ligament war eingerissen, und die Faserknorpel, sowohl an den Kreuzdarmbeinverbindungen, als auch an der Schamfuge, aufgelockert, und alle diese Theile ungewöhnlich geröthet.

Die Entstehung und Vermehrung des vorhandenen Uebels durch die kräftigen Wehen und durch die Anlegung der Zange, so wie das erfolgte Kindbettfieber finden in dem hier aufgefundenen Sektionsbestande ihre volle Erklärung.

Ausmessung des trocknen Beckens:

Seitliche Höhe des Beckens, inwendig gemessen	7″	
Höhe der Schambeinverbindung	1½″	
Kreuzbein vom Steifsbein bis zum Vorberg	4″	
Entfernung beider Hüftbeinkämme, äufserlich	9″ —	7‴
innerlich	8″ —	9‴
Querdurchmesser im kleinen Beckeneingang	5″	
gerader	3″ —	5‴
schräger, rechts	4″ —	6‴
— links	4″ —	4½‴
Höhle, grader	4″ —	3‴
— querer	4″ —	4‴
Ausgang, gerader	3″ —	6‴
— querer	3″ —	4‴
Entfernung der Stachelfortsätze	3″ —	11‴
Gröfste Weite des Schambogens . . .	2″ —	3‴
Schambogenwinkel	70″	

Das neugeborne Kind wog $8^1/_2$ Pf., und war 19 Zoll lang. Längster Kopfdurchmesser $5^1/_4$", gerader $4^1/_2$", querer $3^3/_4$", senkrechter 4", Schulterbreite $5^1/_2$". —

3) **Wendung und Zange bei einer künstlichen Frühgeburt, wobei Mutter und Kind erhalten wurden.**

L. St. . ., 25 Jahre alt, mittlerer Statur, *primipara*, wurde am 2. September 1825 aufgenommen, und war seit Ende Decembers schwanger. Die Schwangere befand sich recht wohl; das Kind schien jedoch eine Querlage zu haben; die beiden letzten Lendenwirbelbeine waren stark nach innen geschoben, und die Conjugata kaum 3 Zoll. Herr Professor Mende hielt daher die künstliche Frühgeburt hier indicirt, und machte dieselbe nach Kluge's Methode. Da der zuerst eingebrachte Wachsschwamm nichts fruchtete, so wurde ein Gummipreſsschwamm und später ein Bad zur Vergröſserung desselben angewendet, wodurch dann auch die Geburt allmählig vor sich ging. Die Frucht hatte eine Querlage, mit der rechten Seite der Brust und der rechten Schulter auf dem Eingange des kleinen Beckens; dem Rücken nach vorne gewandt, dem Kopfe nach links, und die Füſse schräg aufwärts und rechts. Die Wendung muſste durch den doppelten Handgriff vollzogen und der Kopf nachher mit der Zange entwickelt werden.

Die Geburt war schwierig, aber glücklich. Mutter und Kind verlieſsen gesund die Anstalt. Obgleich

letzteres am rechten Scheitelbein vorn, da wo sich der Kopf gegen das Vorgebirge angestemmt hatte, einen starken Knocheneindruck hatte, über dem die weichen Bedeckungen in Entzündung und Eiterung übergingen.

VIII. Uebersicht der Vorfälle in der Gebäranstalt zu Cöln während des Jahres 1825, von Dr. Merrem, Regierungs-Medicinal-Rath.

Entbunden wurden in diesem Jahr (1825) 138, und zwar 74 *primiparae* und 64 *multiparae.* Geboren wurden 74 Knaben und 68 Mädchen, also vier Zwillingsgeburten. Von den Kindern wurden 137 durch die alleinigen Naturkräfte und 5 durch künstliche Hülfe (Zange) entbunden; 4 todtgeboren; 11 starben während des Wochenbettes, und 127 wurden gesund entlassen. Im April waren die meisten Geburten. — Das Specielle übergehen wir, da es keine ausgezeichnete Fälle enthält. (Die Ausführlichkeit der einzelnen Angaben müssen wir lobend anerkennen.)

IX. Von den knöchernen Concretionen, welche sich nicht selten in der Substanz des Mutterkuchens vorfinden, von Dr. Carus.

Nach des Verfassers Beobachtungen über diesen bisher nicht sehr beachteten Gegenstand finden sich jene knöchernen Concremente zu manchen Zeiten häufiger, zu andern seltener ein. Scrophulöse, nervöse

und den climacterischen Jahren sich nähernde Frauen scheinen besonders dazu disponirt zu seyn. Unter 100 Geburten nimmt Carus (in seinem Wirkungskreise) 5—8 an, wo körnige Verhärtungen des Placentagewebes, und 2—5, wo Ablagerungen wirklicher Kalkkörner vorkommen. Sie sitzen an der *placenta* stets mehr oberflächlich nach dem *uterus* hin, hie und da zerstreut; sie variiren von der Dichtigkeit des geronnenen Eystoffes bis zur Steinhärte, und lassen sich im letztern Falle wie Hirnsand anfühlen. Nur einmal fand der Vf. gröſsere zackige Massen von 1/4 — 1/3" im Durchmesser darunter.

Das Resultat der chemischen Untersuchung durch Herrn Prof. Ficinus ist folgendes:

Die Concretionen aus dem Mutterkuchen wurden:

1) zerrieben und mit destill. Wasser ausgekocht, der Absud eingetrocknet und nach abermal'gem Auflösen untersucht. Er enthält sehr wenig Eyweiſsstoff, der zum Theil in Gallert sich verändert hatte, wie die Einwirkungen mit Sublimat, Silbersalpeter, Gallustinctur, Weingeist und Salpetersäure zeigten;

2) Der Rest in Salpetersäure aufgelöst, brauſste und gab Kohlenstoffsäure als Luft;

3) Die Aufl. war nicht vollkommen, ein wenig Bodensatz blieb, der aus thier. Faserstoff bestand;

4) die helle, getrocknete und wieder aufgelöste Solution gab mit Aetzammoniak einen weiſsen Niederschlag, der zum gröſseren Theil aus phosphorsau-

rem Kalk, zum kleineren aus phosphorsaurer Magnesia bestand;

5) nach Abscheidung der vorgenannten zeigten sich noch Spuren von Kalk im flüssigen Reste, der als kohlenstoffsaurer Kalk in Anschlag gebracht werden muſs;

6) auch waren Spuren von Schwefelsäure zu erkennen aber kein Ammoniak.

Der Verf. betrachtet diese Concremente als Absonderungen der Gebärmutterwände. Dafür sprechen: a) das Vorkommen ähnlicher Concremente im Venenblute innerhalb groſser Venen, b) ihre Ablagerung an der Uterinfläche der *placenta*, wo sie vom mütterlichen Venenblute bespült wird; c) ihr Zusammenhang mit krankhhaften Stimmungen des weibl. Organismus und endlich d) die Analogie mit physiologischen Vorgängen niederer Organismen z. B. der Eyerschalenbildung der Ovipara. Auch die Knochenbildung um den todten Foetus bei verlängerten Uterin- und bei Extrauterin-Schwangerschaften scheint dem Verfasser dafür zu sprechen. Diese Anomalie hat oft für den Verlauf der Geburt und für den Foetus gar keine Folgen; zuweilen aber kommen doch Regelwidrigkeiten dabei vor, und zwar besonders folgende:

1) Schwerere Trennung der *placenta* mit ihren Folgen.

2) Schwerere Ausheilung des *uterus* nach der Geburt, wegen länger zurückbleibender Reste der *decidua* oder einzelne Theile der Fötalplacenta.

3) Unregelmäfsiger Verlauf des Wochenbettes, zu sparsamer, seltener zu reichlicher Lochienflufs u. s. w.

Auf den Foetus dürften jene Anomalien, zumal in höherem Grade, wohl auch einwirken, doch ist das noch nicht hinlänglich ausgemacht. Von einer Behandlung kann hier nur insofern die Rede seyn, insofern man gegen die damit im Zusammenhang stehende krankhafte Venosität im Unterleibe passend verfahren kann.

X. Mojons neues Mittel zur Entfernung des Mutterkuchens aus der Gebärmutter bei Blutung nach der Geburt, mitgetheilt von Nägele.

Dieser neue, den meisten unserer Leser schon bekannte Vorschlag besteht darin, dafs man mit einiger Gewalt in den Mutterkuchen durch die *V. umbilicalis* kaltes Wasser, welches mit Essig säuerlich gemacht worden, einspritzt, wobei man besonders darauf zu sehen hat, dafs man zuvor aus dieser Vene so viel als möglich das Blut auslaufen läfst und ausdrückt. Ehe man, da wo die erste Einspritzung nichts hilft, zu einer folgenden schreitet, mufs man das Injicirte ausfliefsen lassen.

XI. Literatur.

XII. Notizen.

Berichtigung.

In der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde Band II. Heft 2. Weimar 1827 ist der Recensent Pag. 445. bei Gelegenheit der Anzeige von Eduard v. Siebold *dissert. de Scirrho et carcinomate uteri. Berol.* 1826. 4. der Meinung, die dritte in der Schrift mitgetheilte Beobachtung der gänzlich exstirpirten Gebärmutter sey dieselbe, welche bereits in des Herausgebers Journal Bd. VI. St. 3, beschrieben gewesen sey. Diese Exstirpation ward im Jahre 1823 als die erste vom Herausgeber unternommen und allerdings von demselben in seinem Journale am angeführten Orte beschrieben. Die in der Dissertation mitgetheilte Operation dagegen verrichtete der Herausgeber im Jahre 1825 als die zweite, und sie ist es, welche zuerst ausführlich in der genannten Dissertation mitgetheilt wurde. Sie war es, die sich wesentlich dadurch von der ersten unterschied, dafs die Gebärmutter mittelst einer durch ihren Hals gezogenen Ansa fixirt wurde, damit sie sich noch vor Beendigung der Operation nicht wieder hinaufzöge, und so den Händen des Operateurs entschlüpfe, eine Verlegenheit, die dem Operateur bei seinem ersten Falle begegnet war, und ihn bei dem zweiten auf diese Vorsichtsmafsregel aufmerksam machte. Erst im vorigen Stücke dieses Journals (Bd. VII. St. 2.) ward diese Exstirpation im achten Berichte über die Entbindungsanstalt und Poliklinik der Königl. Universtiät zu Berlin vom Jahre 1825. S. 600 mit aufgeführt. D. H.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften wie die bisherigen von 10 bis 20 Bogen und den nöthigen Kupfertafeln, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, daſs im Jahre wenigstens 3 bis 4 Hefte, von welchen drei einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersucht man an den Herausgeber, an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M., oder an die Buchhandlung des Herrn Johann Georg Mittler in Leipzig mit dem Zusatze: „Beiträge für von Siebold's Journal für Geburtshülfe" postfrei zu addressiren. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdruck zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M. erfolgt.

Der Herausgeber.

ERLINER CHARITE 1826.

		Lage der Nachgeburtstheile: des Mutterkuchens.		d. Nabelschnur.	umschlungen.				Ku	rkungen.
	Querlagen.	am Muttergrunde.	am Muttermunde.	nicht umschlungen.	um den Hals.	um die Extremitäten.	Geburten ohne besondre Kunsthülfe.	Zange.		
	"	28	"	22	6	"	27	1		geburt, Entbirnung und Ap- bei einem und demselben In-
1	1	32	"	25	8	"	28	2		e Placenta für die Zwillinge.
2	"	28	1	26	3	"	24	5		
"	1	23	"	15	7	1	19	3		pplication der Zange bei ei- ndividuo.

TABEL

l. Gebärhause z

Wöchnerin	umma der Kinder.
». 3	
Aufnahme.	
n.	183
ren	
annte	
liche	
Abgang mit Kin 5	
en	

E ÜBERS

GLICHEN UNIVE 26.

Zwil-lingsge-burten	Künst-liche Geburten	a) mit der Zange.	b) We	n	Bemerkungen.
—	1	1		ien	
—	1	1		ien	
—	2	2		ien	
—	2	2		ien	



Dietz ad nat. del.

